

UNIVERSITÉ DE PARIS -- FACULTÉ DE DROIT

# LE CONTRAT D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE EN YOUGOSLAVIE

ÉTUDE DE DROIT COMPARÉ

Thèse pour le Doctorat présentée et soutenue  
le 2 Mars 1935

PAR

MILORADE MILOVANOVITCH

---

M. Maurice PICARD, *Président*

MM. ROUAST }  
NIBOYET } *Suffragants*

---

EDITIONS PIERRE BOSSUET  
8, Rue N.-D.-des-Champs, Paris (VI<sup>e</sup>)

---

1935







**LE CONTRAT D'ASSURANCE  
CONTRE L'INCENDIE  
EN YOUGOSLAVIE**

*La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*

# LE CONTRAT D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE EN YOUGOSLAVIE

ÉTUDE DE DROIT COMPARÉ

Thèse pour le Doctorat présentée et soutenue  
le 2 Mars 1935

PAR

MILORADE MILOVANOVITCH

---

M. Maurice PICARD, *Président*

MM. ROUAST  
NIBOYET } *Suffragants*

---

EDITIONS PIERRE BOSSUET  
8, Rue N.-D.-des-Champs, Paris (VI<sup>e</sup>)

—  
1935



## INTRODUCTION

*Le droit qui régit les assurances fait partie du droit public et du droit privé. Il existe un droit public de l'assurance et un droit privé de l'assurance.*

*Le droit public de l'assurance règle les rapports entre l'Etat et les assureurs. Il a pour but d'assurer un contrôle efficace de l'Etat sur les opérations d'assurances effectuées par les sociétés d'assurances. Cette ingérence de l'Etat est dictée par l'importance toujours grandissante que présente l'assurance pour la société moderne au triple point de vue économique, social et éthique, et surtout par la nécessité de maintenir et de renforcer la confiance du public dans une institution aussi utile, en contrôlant l'administration des sommes confiées par les assurés aux assureurs. Les assurés ne peuvent pas, en effet, se protéger par leurs propres moyens faute de possibilité d'association efficace.*

*Le droit public de l'assurance est régi par les lois sur la surveillance des sociétés d'assurances qui existent dans tous les pays où l'assurance a pris un certain essor. Mais ce droit comprend également la question des charges fiscales imposées par l'Etat aux assureurs, ainsi que la question des pénalités sanctionnant certains délits propres à l'assurance.*

*Le droit privé de l'assurance règle les rapports entre l'assureur et l'assuré qui résultent du contrat d'assurance conclu entre eux. L'intervention de l'Etat dans ces rapports est nécessaire pour rétablir l'égalité entre les parties contractantes. En concluant le contrat, l'assuré est, en effet, placé dans un état d'infériorité par rapport à l'assureur, puisqu'il n'est pas admis à discuter les clauses du contrat rédigées d'avance et unilatéralement par l'assureur, qui y a mis toute sa longue expérience et celle de ses prédécesseurs. Il ne peut qu'accepter les conditions du contrat ou les rejeter en bloc sans pouvoir choisir. Et même lorsqu'il lui*

est permis de les discuter, il ne peut pas se prévaloir de cette faculté faute de connaissances techniques nécessaires pour comprendre le texte compliqué de la police. Il va de soi que l'assureur profite de cette situation pour insérer dans le contrat des clauses qui sont plutôt à son avantage.

Le droit privé de l'assurance est contenu soit dans les codes civils, soit dans les codes de commerce, mais surtout dans des lois spéciales sur le contrat d'assurance.

Toutes les assurances ne sont pas soumises à la fois au droit public et au droit privé. Il en est qui sont régies exclusivement par le droit public, c'est le cas des assurances sociales. Ces assurances, qu'on oppose aux assurances privées, répondent à un devoir de politique sociale. Elles ne s'adressent qu'aux personnes qui tirent leurs ressources de leur travail et comme ces ressources sont faibles, les assurés paient seulement une partie de la prime, le complément étant versé par l'Etat et les employeurs. Les assurances privées, au contraire, sont inspirées par l'intérêt personnel et elles s'adressent à tous les membres de la Société qui paient la totalité de la prime au moyen de leurs épargnes individuelles.

Notre étude concernant uniquement le contrat d'assurance passé auprès d'un organisme privé, nous ne traiterons pas ici des assurances sociales. Et des deux droits, droit public et droit privé, qui régissent les assurances privées, le second seul devrait être susceptible de nous intéresser, puisqu'il traite de la matière des contrats d'assurance. Mais le droit public contenant aussi parfois des éléments de droit privé de l'assurance, nous ne saurions les négliger.

Les contrats d'assurance qui font l'objet du droit privé de l'assurance sont très variés et leur nombre s'accroît continuellement avec les progrès de l'assurance. Parmi ces nombreux contrats nous avons choisi le contrat d'assurance contre l'incendie, parce qu'il est un des plus usités, surtout en Yougoslavie.

Il y a des règles qui concernent exclusivement notre contrat, mais, en somme, elles sont rares. Elles ont trait principalement à l'étendue de la responsabilité de l'assureur en cas de sinistre et à l'évaluation des dommages. Il existe, en outre, des principes généraux qui sont communs à tous les contrats d'assurance. Et il y a, surtout, un grand nombre de règles qui sont applicables à tout un groupe important de contrats, celui des assurances de dommages, dont le contrat d'assurance contre l'incendie fait partie.

Il résulte de ce qui précède que notre étude ne saurait être strictement limitée au contrat d'assurance contre l'incendie. Elle doit, certes, en

signaler toutes les particularités, mais, en même temps, elle doit être étendue autant que possible aux autres contrats d'assurance.

Nous aurions voulu étudier le contrat d'assurance tel qu'il se présente dans le droit privé de l'assurance yougoslave. Malheureusement ce droit en est encore à ses débuts. Une législation spéciale sur le contrat d'assurance fait encore défaut dans certaines provinces yougoslaves, alors que la législation en vigueur dans certaines autres provinces est en partie surannée. La jurisprudence est partout très pauvre et instable, la pratique des assureurs insuffisante et peu originale, la doctrine, enfin, inexistante.

Dans ces conditions, nous avons jugé nécessaire de procéder à une étude comparative, en exposant à côté des solutions du droit privé de l'assurance yougoslave, celles du droit de certains autres pays, comme la France, l'Allemagne, la Suisse, l'Autriche et la Suède, qui tous possèdent de bonnes lois sur le contrat d'assurance. La comparaison entre les législations de ces divers pays nous permettra de tirer une conclusion et de suggérer au législateur yougoslave les idées directrices pour la rédaction d'un projet de loi qui serait valable pour tout le territoire yougoslave.

Et pour faciliter l'étude des problèmes concrets relatifs à la formation, aux effets et à la fin du contrat d'assurance, nous avons tenu à exposer, dans un premier chapitre, les sources et les principes du droit privé de l'assurance en général, tant en Yougoslavie que dans les autres pays.



# CHAPITRE I

## GENERALITES SUR LE DROIT PRIVE DE L'ASSURANCE

La législation et le droit coutumier sont les deux sources créatrices du droit privé commun et par conséquent aussi du droit privé de l'assurance. Mais pour se documenter sur le droit privé de l'assurance il est indispensable de puiser également dans la jurisprudence, la pratique des assureurs et la doctrine, qui tout en n'étant pas créatrices de droit, contiennent des éléments précieux pour l'étude de ce droit.

Nous examinerons successivement dans ce premier chapitre ces cinq sources du droit privé de l'assurance et pour mieux illustrer l'insuffisance du droit yougoslave nous ferons précéder l'étude de chaque source de ce droit, de celle des sources du droit des autres pays.

### Section I

#### LA LEGISLATION

##### § I

#### **La codification de la législation sur le contrat d'assurance**

Nous avons vu que les assurances se divisent en deux catégories, les assurances privées et les assurances sociales. Les assurances privées se répartissent à leur tour en assurances terrestres et maritimes. Cette seconde division tient à une cause historique. Ce sont les assurances maritimes qui furent réglementées les premières par des dispositions légales et ces dispositions ont servi pendant longtemps de modèle au droit de l'assurance terrestre. Mais les deux termes sont défectueux. Les assurances maritimes ne sont, en somme, qu'une branche des assu-

rances de transports, qui peuvent consister en assurances de transports maritimes, fluviaux ou terrestres. Nous ne nous intéresserons pas au droit de l'assurance maritime.

Le droit privé de l'assurance terrestre possède aujourd'hui ses règles indépendantes de celles du droit de l'assurance maritime. Mais ce n'est que relativement tard que les assurances terrestres furent réglementées par des textes législatifs spéciaux et ce travail de codification est loin d'être achevé dans tous les pays. Il faut en chercher la raison dans le fait que, lors de la rédaction de la plupart des codes civils européens, le contrat d'assurance n'était pas encore suffisamment déterminé pour qu'on ait pu le réglementer, quoiqu'il était connu dans la pratique comme contrat indépendant déjà au XV<sup>e</sup> siècle (1). On en était ainsi réduit aux dispositions générales sur les obligations que les tribunaux appliquaient tant bien que mal aux contrats d'assurance, en s'aidant également des dispositions concernant l'assurance maritime qu'ils appliquaient par analogie. Et une fois la codification du droit civil achevée, il a été difficile d'ébranler l'appareil législatif pour combler cette lacune. Cependant, depuis ce temps l'assurance n'a pas cessé de se développer au point de vue technique et économique en multipliant ses formes et en perfectionnant ses formes déjà existantes. Il a fallu voir l'assurance aux prises avec de sérieuses difficultés par suite de l'absence de toute réglementation légale, pour décider enfin le législateur à s'occuper de la codification du droit privé de l'assurance.

L'absence de textes législatifs sur le contrat d'assurance était préjudiciable non seulement à l'assuré, mais aussi à l'assureur et à l'institution même de l'assurance.

En premier lieu, cette situation nuisait à l'assuré. Les clauses des contrats, c'est-à-dire les conditions générales d'assurance, étant élaborées unilatéralement par l'assureur, celui-ci était tout naturellement porté à les tourner à son profit, donc au détriment de l'assuré. Les restrictions imposées par les codes civils dans le droit commun des obligations à l'autonomie de la volonté privée en vue de sauvegarder l'intérêt public et les bonnes mœurs, étaient insuffisantes pour protéger l'assuré contre les abus de l'assureur. Celui-ci réussissait, en effet, toujours à faire rentrer les conditions générales d'assurance dans le cadre de la liberté des contrats admise. La jurisprudence, aidée par la doctrine, tâchait de remédier à cet état de choses en rétablissant, autant que possible, l'égalité des parties par voie d'interprétation au profit de l'assuré. Mais, malgré son influence bienfaisante, la jurisprudence était souvent impuissante

---

(1) Manes, *Versicherungsglossikon*, 3<sup>e</sup> éd., Berlin, 1930, p. 1766.

devant des conventions claires et précises, et surtout elle manquait de constance et d'unité.

En deuxième lieu, la non réglementation légale du contrat nuisait à l'assureur, et ce, à deux points de vue. Tout d'abord, les tribunaux, en interprétant les clauses des contrats en faveur de l'assuré qu'ils désiraient protéger, lésaient souvent les intérêts légitimes des assureurs. Mais ce n'était peut-être pas tant cette défiance, que l'incertitude de la jurisprudence qui inquiétait le plus les assureurs, car ceux-ci, ne pouvant pas prévoir d'avance l'issue des procès qu'ils menaient, n'étaient pas à même d'évaluer exactement les risques qu'ils prenaient à leur charge, et cette évaluation est l'essence même des opérations d'assurances. L'assureur était atteint, en outre, indirectement par le fait du préjudice porté au développement de l'assurance auquel il est particulièrement intéressé. C'est pourquoi les assureurs furent parmi les premiers qui réclamèrent une loi sur le contrat d'assurance.

En troisième lieu, c'est l'institution d'assurance même qui souffrait de cette lacune dans la législation. Le droit privé de l'assurance étant un droit coutumier contenu dans les clauses des polices, il a été forcément guidé par la jurisprudence et nous savons que celle-ci est susceptible de varier et manque d'unité. L'incertitude de la jurisprudence est encore accentuée dans le domaine du droit privé de l'assurance par le fait que ce droit exige des connaissances techniques très subtiles que les juges ne peuvent pas posséder. Précisément à cause de cette incertitude les assurés intentaient des procès trop fréquents et souvent injustifiés et, dans le cas où ils ne pouvaient pas faire triompher leur point de vue, non seulement en imputaient la faute à l'assureur, mais encore s'en prenaient à l'assurance. Il va de soi que cette défiance du public présentait un obstacle grave au développement de l'institution.

Il fallait donc à tout prix mettre fin à cette situation préjudiciable à l'intérêt général. Un mouvement en faveur de la réglementation légale du contrat d'assurance commença à se dessiner vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et l'on inséra d'abord dans les codes de commerce des dispositions concernant ce contrat. Celles-ci marquaient un progrès réel pour leur époque, mais aujourd'hui elles ne répondent plus aux besoins de l'assurance. Il est resté des dispositions datant de cette époque dans les codes de commerce : belge de 1874, hongrois-croate de 1875, italien de 1878, néerlandais de 1883, espagnol de 1885 et portugais de 1888. Mais une activité législative plus intense en cette matière ne s'est manifestée que dans les 25 dernières années, lorsqu'on a commencé à codifier le droit privé de l'assurance dans des lois spéciales. L'Allemagne et la Suisse ont été les initiatrices de cette nouvelle pratique. Leurs lois sur

le contrat d'assurance ont été promulguées presque simultanément; la loi suisse porte la date du 2 avril 1908, la loi allemande celle du 30 mai 1908, mais c'est le projet suisse qui a servi de modèle à la loi allemande (2). Puis vint la loi autrichienne de 1917. Le législateur autrichien a voulu combiner la loi allemande et la loi suisse, sans avoir toutefois complètement réussi dans sa tâche (3). Cette dernière loi est encore applicable dans les deux provinces yougoslaves de Slovénie et de Dalmatie. La loi grecque de 1910, qui s'est inspirée de la loi suisse, a cependant été incorporée dans le code de commerce grec.

Après la guerre, c'est la France qui ouvre l'ère la plus moderne de la codification du droit privé de l'assurance avec sa loi sur le contrat d'assurance du 13 juillet 1930, précédée par le code de commerce turc de 1926 et la loi chinoise de 1929 (rédigés l'un et l'autre suivant l'avant projet français de 1925) et de la loi roumaine de 1930. Le législateur français s'est inspiré principalement de la jurisprudence française qu'il s'est contenté de consacrer en ajoutant certaines innovations utiles. Il faut noter cependant que l'avant projet français de 1925 qui a donné naissance à la loi et qui a remplacé l'avant projet de 1904, mal conçu, a tenu compte également de la loi suisse et de la loi allemande.

Parallèlement, les quatre pays scandinaves qui avaient uni leurs efforts depuis 1919 pour élaborer une loi sur le contrat, ont fait successivement voter leurs lois dans l'espace de ces quelques dernières années. Après la loi suédoise de 8 avril 1927, ce furent la loi danoise du 15 avril 1930, la loi norvégienne du 6 juin 1930 et, enfin, la loi finlandaise. Les lois scandinaves, qui sont à peu près identiques, se sont appuyées en principe sur la législation germanique, mais présentent un grand nombre de traits originaux.

L'Angleterre n'a pas de dispositions législatives sur le contrat d'assurance, mais son droit coutumier et sa jurisprudence très riche suppléent à l'absence de textes.

Deux pays, enfin, le Brésil et l'U.R.S.S. ont fait insérer des dispositions à ce sujet dans leurs codes civils respectifs. Les articles 367 à 397 du code civil soviétique de 1923 s'appuient sur la loi allemande. Le code brésilien est de 1919.

Des propositions, enfin, ont été faites pour la codification d'un droit privé mondial de l'assurance. Nous estimons que l'évolution aboutira

---

(2) Manes, op. cit., p. 1772; H. Roëlli (C. Jaeger), *Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag*, Berne 1933, tome IV, p. 75.

(3) Manes, op. cit., p. 1773.

certainement à cette dernière étape, car l'assurance est une institution essentiellement internationale. Un de ses éléments c'est, en effet, la compensation des risques, c'est-à-dire la possibilité de répartir les garanties sur le plus grand nombre possible d'objets. Or, pour arriver à ce résultat le territoire d'un seul pays est insuffisant, il faut une compensation internationale des risques. Pour cette raison les assureurs ne limitent pas leurs opérations à leurs pays respectifs, ils cherchent à les étendre à d'autres pays, en prenant à leur charge des risques situés dans ces pays et cela, soit directement, en y concluant des assurances par l'intermédiaire de leurs agents et représentants, soit indirectement, par voie de réassurance. Comme dans les deux cas les assureurs sont soumis aux lois locales pour les contrats auxquels ils participent à l'étranger, il en résulte pour eux toute une variété d'engagements pour un même genre de contrat. Il leur est dès lors indispensable de s'assurer le concours d'un personnel spécialisé, ce qui leur occasionne un surcroît de frais. Mais cette diversité d'engagements met surtout obstacle à la parfaite compensation des risques.

Il serait donc de l'intérêt des assurés, des assureurs et de l'assurance en général de faire uniformiser le contenu des polices par une loi internationale sur le contrat d'assurance. Les Etats mêmes y gagneraient une législation plus perfectionnée grâce à une expérience internationale combinée. Et cette codification internationale serait d'autant plus facile à réaliser que l'assurance repose sur des principes qui sont les mêmes dans tous les pays et que le droit des obligations, dont le droit privé de l'assurance fait partie, est une matière à caractère international également. Une certaine marge pourrait toujours être laissée aux exigences locales.

## § 2

### **Le champ d'application, le plan et le contenu des lois sur le contrat d'assurance**

Tout d'abord, ces lois excluent le contrat d'assurance maritime et le contrat de réassurance de leur champ d'application (art. 1<sup>er</sup> de la loi française, art. 186 de la loi allemande, art. 165 de la loi autrichienne). Suivant l'art. 101 de la loi suisse le contrat de réassurance ne tombe pas sous l'application, alors que le contrat d'assurance maritime est soumis seulement aux dispositions interprétatives de la loi. La raison de l'exclusion du contrat d'assurance maritime réside dans le fait que les règles concernant ce contrat figurent dans les codes de commerce

et l'on a renoncé à les en extraire lors de la rédaction postérieure des lois sur le contrat d'assurance parce qu'un tel essai « aurait bouleversé les codes de commerce et les habitudes du monde maritime » (4). Mais la loi suédoise, tout en excluant par son art. 1<sup>er</sup> le contrat de réassurance, a incorporé des dispositions sur le contrat d'assurance maritime dans ses art. 59 à 76. Quant au contrat de réassurance il a été exclu par les lois parce qu'on a considéré que les deux parties, l'assureur comme le réassureur, sont également bien versées en matière d'assurance et n'ont pas besoin d'être protégées, alors que l'assuré n'intervient pas au contrat, tout au plus pourrait-il y être intéressé indirectement (5). Malgré cela, il aurait peut-être été préférable de ne pas exclure le contrat de réassurance, car les arbitres qui ont à trancher un litige relatif à ce contrat en vertu d'une clause compromissoire, sont souvent embarrassés lorsque la convention ne contient pas d'indication à ce sujet (6).

En outre de ces deux exclusions généralement consacrées par les lois, quelques-unes d'entre elles excluent encore d'autres contrats. Ainsi la loi française (art. 1<sup>er</sup>) exclue les assurances fluviales, c'est-à-dire les assurances de transports fluviaux, sans doute parce que le législateur a considéré que les dispositions qui les concernent devraient se rattacher aux assurances maritimes plutôt qu'aux assurances terrestres (7). La loi française (art. 1<sup>er</sup>) exclue encore l'assurance de crédit parce que c'est là une opération à caractère mixte (opération de banque et d'assurance en même temps) et dont les formes ne sont pas encore suffisamment déterminées (8). Les lois allemande (art. 187) et autrichienne (art. 166) soustraient certains contrats à l'application des dispositions impératives tout en laissant subsister l'applicabilité des dispositions interprétatives. Elles font ceci pour le contrat d'assurance de crédit, de transports de marchandises terrestres et fluviaux, d'assurance contre la perte au tirage de titres (l'art. 165 de la loi autrichienne exclut totalement l'application de la loi sur cette assurance) et enfin pour les assurances flottantes qui ne sont pas à proprement parler une branche d'assurance, mais seulement une forme dans laquelle peuvent être conclus les contrats d'assurance de dommages, tels que les contrats d'assurance de transports, de réassurance et d'assurance contre l'incendie.

---

(4) (5) Trashot, Commentaire de la loi du 13 juillet 1930 (Recueil périodique Dalloz, 1930, 4<sup>e</sup> partie), comm. de l'art. 1<sup>er</sup>.

(6) Ehrenzweig, Die Rechtsordnung der Vertragversicherung, Vienne 1929, p. 470.

(7) Trashot, op. cit., comm. de l'art. 1<sup>er</sup> ; Ancéy et Sicot, La loi sur le contrat d'assurance (loi du 13 juillet 1930), 2<sup>e</sup> éd. Paris 1931, p. 18.

(8) Trashot, op. cit., comm. de l'art 1<sup>er</sup> ; Ancéy et Sicot, op. cit., p. 20.

La méthode de l'application partielle de la loi à certains contrats adoptée par les lois allemande et autrichienne paraît préférable à la méthode d'exclusion totale de l'application consacrée par la loi française, car tout en n'empêchant pas le développement de ces branches d'assurances, la loi fournit pour l'interprétation des contrats qui en font l'objet des dispositions supplétives (9).

En règle générale, tous les contrats d'assurances terrestres sont donc soumis aux lois régissant la matière, à l'exception toutefois, nous l'avons vu, de certains contrats limitativement désignés.

Les lois sur le contrat d'assurance classifient les diverses formes d'assurances en deux groupes : les assurances de dommages et les assurances de personnes. Le contrat d'assurance de dommages est un contrat par lequel l'assureur s'engage à indemniser l'assuré, dans les limites de la garantie qu'il lui a accordée, du préjudice causé à son patrimoine par la réalisation d'un événement déterminé, soit en remplaçant l'objet détruit ou endommagé en nature ou en en remboursant la valeur en argent, soit en prenant les fait et cause de l'assuré dans l'action en responsabilité dirigée contre lui par le tiers lésé et tendant à l'allocation de dommages-intérêts (10). La loi allemande (art. 1<sup>er</sup>) et la loi autrichienne (art. 48) définissent ce contrat d'assurance d'une manière semblable sans toutefois préciser en quoi consiste l'indemnité. Les lois française et suisse s'abstiennent de donner la définition de ce contrat, comme d'ailleurs elles évitent de donner toute autre définition pour ce motif que l'assurance étant en voie de développement constant, une définition exacte peut ne plus l'être par la suite.

Le contrat d'assurance de personnes est un contrat par lequel l'assureur s'oblige, en cas de survenance d'un événement déterminé touchant à l'existence, à la santé, à l'intégrité du corps de l'assuré, à verser une somme d'argent fixée à l'avance (capital ou rente) ou à fournir une prestation convenue. Ce dernier élément de la définition se rapporte au contrat d'assurance contre les accidents en vertu duquel l'assuré reçoit parfois aux frais de l'assureur les soins médicaux et les médicaments que nécessite son état de santé. Ainsi définissent le contrat d'assurance de personnes la loi allemande (art. 1<sup>er</sup>) et la loi autrichienne (art. 130 et

---

(9) Capitant fait la même remarque à propos de l'exclusion de l'assurance-crédit par la loi française (Capitant, la loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance, *Revue générale des assurances terrestres*, Paris, 1930, p. 746).

(10) Hémard, *Théorie et pratique des assurances terrestres*, Paris 1925, tome II, p. 34; Trasbot, *op. cit.*, comm. de l'art. 28; Ancey et Sicot, *op. cit.*, p. 133.

154). La loi française et la loi suisse ne mentionnent pas de définition pour la raison susindiquée.

La distinction entre les deux catégories d'assurances ne repose pas, comme on pourrait le croire, sur le fait que dans l'assurance de dommages l'assuré subirait un dommage, alors que dans l'assurance de personnes il ne le subirait pas. Elle est basée sur d'autres considérations et spécialement sur le fait que dans l'assurance de dommages le préjudice peut être évalué patrimoniallement, alors que dans l'assurance de personnes le dommage éprouvé par l'assuré (il peut donc le subir aussi bien que dans l'assurance de dommages) ne peut pas faire l'objet d'évaluation patrimoniale. Dans l'un et l'autre cas le but poursuivi par le souscripteur étant le même — la réparation du dommage subi, il aurait été préférable de remplacer le terme d'assurances de dommages par celui d'assurances de choses. L'assurance de choses, comme son nom l'indique, concerne les choses, les biens matériels, l'assurance de personnes concerne la durée plus ou moins longue de la vie de l'homme et sa santé. On s'oppose généralement à cette substitution de termes en prétendant que les assurances de choses n'embrassent pas l'assurance de responsabilité, car, a-t-on dit, l'assurance de responsabilité joue à raison des choses comme à raison des personnes que l'on a sous sa garde ou sa surveillance, c'est une assurance hybride. Mais cette objection n'est pas fondée, ce qu'on assure, en effet, contre le risque de responsabilité, c'est une partie de son patrimoine déterminée quant à sa valeur, comme on assure une maison contre l'incendie qui lui aussi peut être provoqué par une personne ou une chose. L'assurance de responsabilité est donc bien une assurance de choses (11).

Certains auteurs opposent aux assurances de personnes les assurances de patrimoine (12), en se basant sur l'objet dont le sort est lié à l'assurance, c'est-à-dire la personne et le patrimoine. Et aux assurances de dommages ces auteurs opposent les assurances de capitaux, car il s'agit ici de la classification d'après la prestation promise par l'assureur. La division en assurances de dommages et assurances de capitaux présente l'inconvénient de séparer les assurances sur la vie des assurances contre les accidents qui sont alors des assurances de dommages, alors qu'il est utile de les étudier ensemble. En outre, il y a des assurances de dommages qui sont des assurances de capitaux (13).

---

(11) Hémard, *op. cit.*, tome II, p. 30, 34; Trasbot, *op. cit.*, Notes préliminaires.

(12) Ehrenzweig, *op. cit.*, p. 11.

(13) Hémard, *op. cit.*, tome II, p. 33.

Les divers contrats ont un certain nombre de traits juridiques communs du fait qu'ils se rattachent à la même institution. Il existe donc des règles juridiques communes à tous les contrats d'assurance. Ces règles sont consacrées par les lois dans leurs dispositions générales qui s'appliquent à tous les contrats, c'est-à-dire non seulement à ceux qui sont mentionnés par la loi, mais aussi à ceux qui ne le sont pas, soit parce que lors de la rédaction de la loi ils n'existaient pas encore, soit parce qu'ils n'étaient pas encore suffisamment déterminés. Ces dispositions générales règlent d'habitude les matières suivantes : la conclusion du contrat, la prise d'effet de l'assurance, le contenu du contrat, les réticences, le paiement de la prime, la transmission du contrat, la prescription, etc.

En outre des dispositions générales s'appliquant à tous les contrats, il en est d'autres qui visent seulement certains groupes d'assurances, soit les assurances de dommages, soit les assurances de personnes. Les lois contiennent enfin une troisième catégorie de dispositions, des dispositions spéciales qui s'appliquent seulement aux contrats limitativement désignés et qui ont pour but de régler l'étendue de la responsabilité de l'assureur et d'apporter des exceptions aux dispositions généralès en raison des particularités de ces contrats.

Toutes les lois sur le contrat d'assurance contiennent des dispositions applicables à tous les contrats. De même toutes les lois contiennent des dispositions générales sur les contrats d'assurances de dommages. Mais, tandis que la loi suisse a mélangé ces dispositions aux dispositions spéciales, les lois française, allemande, autrichienne et suédoise en font l'objet de chapitres distincts. La loi française et la loi suisse contiennent également des dispositions générales sur les assurances de personnes (dans la loi suisse elles sont mélangées aux dispositions spéciales), alors que de telles dispositions manquent à la loi allemande, à la loi autrichienne et à la loi suédoise. Ces dernières lois ne contiennent que des dispositions spéciales pour les assurances sur la vie et les assurances contre les accidents. Cette méthode d'opposer aux assurances de dommages, qui sont un groupe d'assurances, les assurances sur la vie et les assurances contre les accidents qui ne sont que des assurances particulières, révèle non seulement un manque de système, mais présente encore l'inconvénient de mettre le juge dans l'embarras. Quelles dispositions doit-il, en effet, appliquer aux autres assurances de personnes, telles que l'assurance d'invalidité, de maladie, etc., qui ne sont pas réglementées par des dispositions spéciales ? (14). Dans le droit français et suisse le

---

(14) Ehrenzweig, op. cit., p. 11.

juge appliquera à ces assurances les dispositions générales sur les assurances de personnes.

Les lois sur le contrat d'assurance contiennent des dispositions spéciales : 1° pour les assurances de dommages : sur l'assurance contre l'incendie, la grêle (sauf la loi suédoise), la mortalité du bétail, l'assurance de responsabilité, de transports (sauf la loi française); 2° pour les assurances de personnes : sur l'assurance sur la vie, l'assurance contre les accidents. Les dispositions spéciales sont rédigées avec le plus grand soin et avec beaucoup de détails par les lois allemande et autrichienne, alors que les lois française, suisse et suédoise sont plus concises. D'ailleurs, les lois allemande et autrichienne sont en général plus minutieuses. Elles contiennent respectivement 194 et 166 articles, alors que la loi suédoise en contient 124 (dont 18 consacrés à l'assurance maritime), la loi suisse 104 et la loi française 86 seulement.

Pour ne pas empêcher le libre développement des assurances nouvelles, les législateurs, et surtout le législateur français et le législateur suisse, ont multiplié les dispositions générales au détriment des dispositions spéciales. De cette manière on n'a pas besoin de recourir pour les assurances non spécialement réglementées aux dispositions spéciales concernant d'autres assurances pour les appliquer par analogie. Les lois allemande et autrichienne ont fait encore mieux, elles ont autorisé les ministres compétents à supprimer par décret, en totalité ou en partie, l'application des dispositions impératives de la loi aux contrats nouveaux (art. 188 de la loi allemande et art. 166 de la loi autrichienne).

Le caractère des dispositions de la loi résulte du but que le législateur doit avoir en vue en les rédigeant. Ce but est de rétablir l'égalité rompue au détriment de l'assuré. Pour arriver à ce résultat le législateur doit limiter doublement la liberté des conventions : 1° par des dispositions impératives il doit, d'une part, rendre obligatoires certaines conditions constituant l'essence même du contrat et, d'autre part, imposer un minimum de garanties que l'assureur doit accorder à l'assuré sans que celui-ci soit obligé de les discuter avec lui (15); 2° par des dispositions prohibitives il doit interdire à l'assureur d'insérer dans le contrat certaines clauses qui porteraient atteinte aux intérêts légitimes de l'assuré. Toutes les autres dispositions doivent être interprétatives, c'est-à-dire que des conventions contraires des parties doivent être permises. Mais il faut admettre naturellement qu'il puisse être dérogé même aux dispo-

---

(15) Ancey et Sicot, *op. cit.*, p. 7.

sitions impératives si les conventions contraires sont dans l'intérêt de l'assuré (16).

Les lois sur le contrat d'assurance posent des principes différents quant au caractère de leurs dispositions. Tantôt les dispositions sont impératives, en principe, sauf exceptions, tantôt elles sont interprétatives, en principe, sauf exceptions. Ces deux principes, en apparence opposés, aboutissent au même résultat, sauf pour ce qui concerne l'interprétation. Si la loi prescrit que ses dispositions sont impératives en principe, les dispositions interprétatives, étant exceptionnelles, seront interprétées restrictivement. C'est le cas de la loi française dont l'art. 2 énumère limitativement les exceptions. Ce principe a été consacré par le législateur français en signe de réaction contre le premier projet français de 1904 qui laissait une liberté presque absolue aux parties, alors que les lois allemande et suisse, venues postérieurement, ont eu un grand succès grâce à leurs dispositions impératives (17). Si, au contraire, la loi déclare que ses dispositions sont en principe interprétatives de la volonté des parties, donc applicables seulement en l'absence de dispositions contraires, ce seront les dispositions impératives qui seront interprétées restrictivement. C'est ce dernier principe qui a été consacré par la plupart des législations modernes (lois allemande, autrichienne et suisse). La loi suédoise pose expressément ce principe dans son article 3. Nous estimons que de ces deux systèmes, le système français qui a consacré le principe du caractère impératif des dispositions, est préférable, car il facilite considérablement l'interprétation et donne lieu à moins de contestations. En outre, il protège mieux l'assuré. Mais, que la loi ait adopté un principe ou l'autre, les dispositions impératives et prohibitives empêchent les abus des assureurs qui étaient fréquents auparavant et qui consistaient soit à priver l'assuré de la garantie dans certains cas injustifiés, soit à frapper de déchéance l'assuré pour la moindre infraction aux clauses des contrats. Les dispositions prohibitives n'admettent plus l'insertion de clauses de déchéance qu'à de certaines conditions et les dispositions impératives imposent un minimum de garanties à l'assureur. Quant à la réduction des conditions générales d'assurance, elle peut être effectuée sans égard au principe que la loi a consacré, mais une réduction plus forte est possible lorsque le principe du caractère impératif est adopté, puisqu'il suffira alors de renvoyer aux dispositions correspondantes de la loi (18).

---

(16) Ancey et Sicot, *op. cit.*, p. 27.

(17) Trasbot, *op. cit.*, Notes préliminaires.

(18) Trasbot, *op. cit.*, Notes préliminaires.

Ceci pour ce qui concerne le choix du principe. Quant à l'application même du principe adopté aux dispositions particulières, c'est une question dont la solution dépendra souvent de facteurs historiques et locaux. Les dispositions impératives viennent le plus souvent pour réagir contre telle clause trop rigoureuse des conditions générales (19) ou bien pour consacrer telle solution jurisprudentielle. Et comme les conditions générales et la jurisprudence sont susceptibles de varier suivant l'époque et le pays, les dispositions impératives peuvent varier dans la même mesure. Mais, comme d'autre part, en définitive, le but de toutes les lois sur le contrat d'assurance est identique — rétablir l'égalité des parties sans toutefois empêcher la liberté de développement de l'institution de l'assurance, et que les législateurs doivent s'inspirer principalement de considération d'équité, le contrat d'assurance étant un contrat de bonne foi, on retrouve dans toutes les législations une certaine tendance à conférer le même caractère impératif ou interprétatif aux dispositions régissant les mêmes questions.

La sanction des conventions des parties qui dérogent aux dispositions impératives de la loi n'est pas toujours la même. Tantôt c'est la nullité absolue pouvant être invoquée par tous les intéressés, tantôt c'est la nullité relative qui peut être invoquée par certains intéressés seulement, comme l'assuré, l'acquéreur de la chose assurée, quelquefois par tout tiers. La loi suisse énumère dans son article 97 toutes les dispositions dont l'inobservation entraîne la nullité absolue et dans l'art. 98 celles auxquelles est attachée à titre de sanction la nullité relative. La loi autrichienne énumère à la fin de chaque chapitre les nullités relatives attachées aux dispositions de ce chapitre. La loi allemande et la loi suédoise indiquent le caractère de la nullité à propos de chaque disposition. La loi française n'est pas aussi précise quant à la sanction de ses dispositions impératives; il faut donc interpréter dans chaque cas pour savoir de quelle nullité il s'agit, ce qui n'est pas sans inconvénient. Mais le système adopté par le législateur suisse n'est pas sans danger non plus. Les codes de commerce qui contiennent des dispositions sur le contrat d'assurance ont omis généralement de faire ressortir le caractère de la sanction. De tous ces systèmes, le système allemand et suédois nous paraît le plus pratique.

Les lois scandinaves contiennent une disposition originale qui limite même la liberté de déroger aux dispositions interprétatives de la loi. Ainsi, suivant l'art. 34 de la loi suédoise, lorsque de telles clauses occasionnent une injustice évidente, elles peuvent être modifiées

---

(19) Ehrenzweig, *op. cit.*, p. 3.

ou supprimées si cela peut être considéré comme conforme à la bonne pratique de l'assurance, bien que les dispositions relatives au contrat en général n'y aboutissent pas. La législation scandinave confère ainsi au juge un pouvoir d'interprétation très large.

### § 3

#### **Aperçu de la législation sur les assurances privées en vigueur dans les diverses provinces de Yougoslavie. Les projets de lois yougoslaves**

Le droit privé de l'assurance est une des parties les moins développées du droit privé yougoslave en général. Comme cependant les assurances, et surtout l'assurance contre l'incendie, ont pris un essor relativement considérable au cours des années qui ont suivi la guerre, il est devenu indispensable d'étudier ce droit d'une manière plus approfondie. Les difficultés qu'on rencontre dans cette étude sont de deux sortes : d'une part, l'insuffisance des sources auxquelles on peut puiser pour la documentation ; d'autre part, le défaut d'une législation unique pour l'ensemble du pays.

Dans l'état actuel de la législation, le territoire yougoslave doit être réparti en trois groupes : 1° Le premier groupe comprend les provinces qui n'ont aucune législation spéciale sur le contrat d'assurance. Ce sont la Serbie, le Monténégro, la Bosnie et l'Herzégovine. 2° Font partie du deuxième groupe les provinces qui possèdent des dispositions spéciales sur le contrat d'assurance contenues dans le code de commerce hongrois-croate. Ce sont la Croatie, la Slavonie et la Voïvodine. 3° Rentrent, enfin, dans le troisième groupe les provinces dans lesquelles le contrat d'assurance est réglementé par une loi spéciale. Ce sont la Slovénie et la Dalmatie.

Nous exposerons successivement les législations applicables dans ces diverses provinces. Nous citerons en même temps les lois sur la surveillance des sociétés d'assurances qui y sont en vigueur. Et pour terminer nous parlerons des projets de lois qui sont à l'ordre du jour.

#### *1. — La législation en vigueur en Serbie, au Monténégro, en Bosnie et Herzégovine.*

Etant donné que dans ces provinces il n'existe pas de dispositions spéciales sur le contrat d'assurance, l'unique source du droit privé en cette matière doit être recherchée dans les codes civils respectifs, pour

la Serbie dans le « Code civil pour le royaume de Serbie », promulgué en 1844, pour le Monténégro dans le « Code général des biens » de 1888, pour la Bosnie et l'Herzégovine dans leur droit particulier et, subsidiairement, dans le code civil autrichien de 1811.

Le code civil serbe, que nous désignerons par c. civ. serbe, ne consacre que deux articles (798 et 799) au contrat d'assurance. L'art. 798 prescrit que les dispositions du Code ainsi que des dispositions spéciales seront applicables à ce contrat. Les dispositions du c. civ. serbe applicables au contrat d'assurance sont celles du droit commun des obligations, c'est-à-dire les dispositions concernant les contrats en général (Partie 2<sup>e</sup>, Chapitre XVII, art. 531 à 560) ainsi que celles régissant les contrats aléatoires (Partie 2<sup>e</sup>, Chapitre XXIX, art. 789 à 799). Quant aux dispositions spéciales mentionnées par l'art. 798, elles n'ont jamais été apportées. La seule loi en Serbie intéressant les assurances privées en général, c'est celle sur les sociétés d'assurances du 31 mars 1892. Mais cette loi intéresse le droit public de l'assurance puisqu'elle règle les conditions auxquelles sont soumises les sociétés d'assurances pour leurs opérations en Serbie et, il faut le noter, elle est très courte (14 articles en tout) et elle ne vise, en fait, que les sociétés étrangères, puisqu'elle a été faite à une époque où les sociétés nationales n'avaient pas encore fait leur apparition. Au surplus, cette loi ne contient pas de dispositions sur la fondation, l'organisation et le fonctionnement de nouvelles sociétés (20). Cette lacune sera comblée, probablement bientôt, par une loi sur la surveillance des sociétés d'assurances qui sera valable pour tout le territoire. En attendant on applique, pour la Serbie, la loi sur les sociétés anonymes du 10 décembre 1896 (complétée en 1898) en la combinant avec les diverses décisions du Ministre du Commerce et de l'Industrie concernant spécialement les sociétés d'assurances.

L'art. 798 du c. civ. serbe est incomplet. Si l'on l'interprétait à la lettre, il faudrait déduire qu'il n'est applicable qu'aux assurances de dommages, car le texte parle « d'assurances de dommages pour le cas incertain de paiement, comme l'assurance de marchandises terrestre ou fluviale, l'assurance de maisons et de moulins contre les risques d'incendie et de l'eau ». Mais il est évident qu'il faut l'étendre aux assurances de personnes, ce que la jurisprudence n'a pas manqué de faire.

L'art. 799 du c. civ. serbe ne fait que consacrer deux principes de l'assurance de dommages : 1<sup>o</sup> la nullité absolue du contrat si l'assuré a déjà eu connaissance du sinistre au moment où il a souscrit le contrat ;

---

(20) Loukitch, Le contrat d'assurance sur la vie, thèse Belgrade 1922, p. 122.

2° l'exonération pour l'assureur du paiement de l'indemnité dans le cas où l'assuré a causé le sinistre par sa faute.

Le laconisme du c. civ. serbe en matière de contrat d'assurance s'explique par des raisons historiques. Ce code n'est, en somme, qu'une traduction abrégée du code civil autrichien (21) lequel, conformément au système adopté par tous les codes civils européens de ce temps, n'a réglementé le contrat d'assurance que très sommairement dans ses articles 1288 à 1292 qui, d'ailleurs, ont été complétés ou plutôt remplacés par la loi autrichienne sur le contrat d'assurance de 1917.

Quoiqu'il en soit, et en attendant l'apparition de dispositions spéciales sur le contrat d'assurance qui seraient valables pour tout le territoire yougoslave, on est obligé d'appliquer en Serbie les dispositions susmentionnées du c. civ. serbe qui, loin déjà d'être parfaites par elles-mêmes, sont insuffisantes en matière d'assurance.

Indépendamment du c. civ. serbe, le Code de procédure civile du 13 juillet 1929 valable pour toute la Yougoslavie est encore applicable au contrat d'assurance notamment en ce qui concerne la compétence judiciaire, les preuves, certaines procédures lors du règlement des dommages, etc.

Pour le Monténégro nous avons une situation analogue. Le code civil monténégrin, qui est d'ailleurs une œuvre originale et de grande valeur, ne réglemente pas spécialement le contrat d'assurance. Quant au droit public de l'assurance, nous avons la loi serbe sur les sociétés anonymes qui a été étendue au Monténégro, le code de commerce monténégrin ne contenant pas de dispositions à ce sujet.

En Bosnie et Herzégovine, le code de commerce de 1883, actuellement en vigueur, ne diffère que très peu du code de commerce croate. Malheureusement il ne contient pas les chapitres consacrés par le code croate au contrat d'assurance. On doit donc appliquer les dispositions du droit civil commun qui sont celles d'un droit musulman particulier et subsidiairement celles du code civil autrichien. Pour ce qui concerne le droit public de l'assurance, il est appliqué en Bosnie et Herzégovine, en outre des dispositions du code de commerce mentionné, l'ancienne loi autrichienne sur la surveillance des sociétés d'assurances du 5 mars 1896 (connue sous le nom de « *Versicherungs-Regulativ* », c'est-à-dire le Règlement d'assurance), qui y est restée en vigueur et a été complétée par plusieurs décisions ministérielles ultérieures, du 16 août 1898, du 5 décembre 1899 et du 13 février 1905.

---

(21) Marcovitch, Le droit civil, Belgrade, Tome I, p. 3.

## II. — *La législation en Croatie, Slavonie et Voïvodine.*

En Croatie, Slavonie et Voïvodine des dispositions spéciales sur le contrat d'assurance sont contenues dans le code de commerce de 1875 connu sous le nom de code de commerce hongrois-croate, qui a été promulgué au temps de la monarchie austro-hongroise, lorsque la chambre des députés hongroise-croate votait des lois communes pour la Hongrie et la Croatie. Le code a pris force pour l'ancien Royaume de Croatie et Slavonie le 1<sup>er</sup> janvier 1876 en vertu de la décision du Ban de la Croatie, Slavonie et Dalmatië N° 493 du 26 décembre 1875. Pour la Voïvodine, comprenant les provinces de Banat, Batchka et Baragna, qui faisait partie de l'ancienne Hongrie, le code a été promulgué le 16 mai 1875. En Hongrie les dispositions du code ont été complétées par la loi du 4 mai 1927 sur les poursuites judiciaires en recouvrement des primes et par le décret du 15 décembre qui a réglé la position des agents d'assurance. La loi hongroise de 1927 sur le recouvrement des primes a provoqué l'élaboration d'un projet de loi analogue en Yougoslavie que nous examinerons plus loin.

Le code de commerce croate, que nous désignerons par c. comm. croate, n'a été ni modifié ni complété depuis son entrée en vigueur. Ce code consacre quatre chapitres de son Titre VII, Partie 2<sup>e</sup>, aux opérations d'assurances. Le chapitre I, intitulé « Des dispositions générales », concerne la surveillance des sociétés d'assurances. Le chapitre II, intitulé « Des assurances de dommages », est consacré à ces assurances, le chapitre III aux assurances sur la vie et le chapitre IV aux réassurances. Les dispositions du chapitre II s'appliquent à tous les contrats d'assurances de dommages puisque le code ne mentionne aucune exception. Nous voyons même que le c. comm. croate, loin d'exclure le contrat de réassurance de son champ d'application, comme font les lois modernes sur le contrat d'assurance, contient des dispositions détaillées à ce sujet. Le chapitre I est intitulé à tort « Des dispositions générales » puisqu'il se rapporte à la surveillance. Le chapitre II contient, en outre des dispositions générales qui s'appliquent à tous les contrats d'assurances de dommages (art. 463 à 487), des dispositions spéciales s'appliquant aux assurances contre l'incendie (art. 488 à 491) et aux assurances de transports et contre la grêle (art. 492 à 497). Le chapitre III est intitulé « Des assurances sur la vie », mais, en fait, il s'applique à toutes les assurances de personnes, car l'art. 498 définit le contrat d'assurance sur la vie « tout contrat par lequel l'assureur s'engage à payer une certaine somme en fonction de la vie, de la santé ou de l'intégrité corporelle d'une personne ». Par assurance sur la vie, le

c. comm. croate comprend donc les assurances sur la vie proprement dites, les assurances contre la maladie et les assurances contre les accidents.

Le c. comm. croate pose dans son art. 472 le principe que ses dispositions sont impératives. Cet article prescrit, en effet, que les droits et obligations des parties ne peuvent être déterminés par le contrat qu'autant ils ne sont pas réglementés par le code. Les dispositions légales interprétatives sont indiquées aux articles correspondants.

L'art. 1<sup>er</sup> du c. comm. croate stipule qu'en cas de silence du code la solution des questions qui touchent le droit commercial devra être cherchée en premier lieu dans les usages commerciaux, donc dans le droit coutumier, puis dans les dispositions du code civil. Le code civil du 29 novembre 1852 en vigueur en Croatie et Slavonie n'est autre que le code civil autrichien de 1811 sans les modifications apportées depuis 1914. Quant à la Voïvodine, c'est le code civil autrichien qui y est en vigueur pour une partie du territoire, pour l'autre, le droit civil hongrois, pour la plupart coutumier.

Le c. comm. croate contient de nombreuses imperfections de terminologie provenant surtout de la mauvaise traduction du texte hongrois qui a servi de modèle au texte croate. Le texte croate de 1875, franchement mauvais, a été remanié en 1877, mais ce nouveau texte, tout en étant meilleur que le précédent, ne laisse pas moins à désirer (22). Puis, certaines des dispositions consacrées au contrat d'assurance sont devenues surannées par suite de l'évolution rapide de ce contrat. La jurisprudence s'est toujours efforcée de tourner les prescriptions légales de manière à les mettre en harmonie avec les idées modernes, mais elle n'a pu réussir qu'incomplètement dans sa tâche difficile, aussi une réforme législative est-elle réclamée depuis longtemps.

En matière de droit public de l'assurance nous avons en Croatie, Slavonie et Voïvodine, en dehors du Chapitre I du Titre VII du c. comm. croate, la loi du 30 mars 1922 sur la fondation des sociétés anonymes sur le territoire de ces provinces.

### *III. — La législation en Slovénie et Dalmatie.*

Ces deux provinces jouissent d'une situation privilégiée par rapport au reste du territoire yougoslave, car elles possèdent une loi spéciale sur le contrat d'assurance, ayant hérité de l'ancienne monarchie austro-hongroise la loi autrichienne sur le contrat d'assurance du 23 décembre 1917 (feuille législative N° 501). Cette loi y a été introduite par

---

(22) Straznitsky, Le code de commerce en vigueur en Croatie et Slavonie, Zagreb 1926, préface, p. 6, 8.

la décision du Ministre de l'Intérieur et du Ministre de la Justice du 24 décembre 1917 (feuille législative N° 502). Nous avons parlé de la loi autrichienne et nous n'y reviendrons pas.

En matière de droit public, c'est l'ancien Règlement d'assurance autrichien du 5 mars 1896 qui est resté en vigueur en Slovénie et Dalmatie (feuille législative N° 31).

Il nous reste à noter en passant un fait intéressant pour ce qui concerne le droit de l'assurance maritime en Dalmatie : la validité jusqu'à ce jour dans cette province du 2<sup>e</sup> livre (art. 332 à 396) du Code de commerce français, qui est également valable pour le littoral croate, soit comme loi, dans l'ancienne Voïna Kraïna, soit comme droit coutumier, dans le reste du littoral croate. Le Code de commerce français a été étendu à la Dalmatie par le décret de Napoléon du 15 avril 1811 (art. 249 du décret) concernant l'organisation du nouveau royaume d'Illyrie (la Dalmatie en faisait partie) et y est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1812. Le décret de la Cour de Vienne du 2 novembre 1819 a confirmé cet état de choses sans y toucher, mais la loi du 17 décembre 1862 introduisant le nouveau code de commerce autrichien, a supprimé la validité, pour la Dalmatie, du 1<sup>er</sup> livre du code de commerce français. Le code de commerce français est connu en Dalmatie sous le nom de « Codice de commercio », mais c'est bien le texte français qui fait foi.

#### IV. — *Les projets de lois yougoslaves.*

La législation sur la surveillance des sociétés d'assurances actuellement en vigueur en Yougoslavie est hétérogène, incomplète et surannée. En attendant une loi unique sur la surveillance, le Ministère du Commerce et de l'Industrie, dans la compétence duquel rentre la surveillance des sociétés d'assurances, s'est contenté de prendre certaines décisions de principe concernant l'octroi des concessions d'exploitation des assurances en Yougoslavie. Cette situation provisoire a pu se maintenir du fait que le Ministère en question a conservé le pouvoir de déterminer à sa discrétion les conditions d'octroi des concessions. Le contrôle de l'organe de surveillance s'exerce donc uniquement au moment de la fondation des sociétés d'assurances, ce qui est insuffisant. Dans ces conditions le vote d'une loi sur la surveillance est de toute première nécessité et il est regrettable que dans les 15 années qui ont suivi la guerre on ne soit pas parvenu à faire combler cette lacune, d'autant plus que les obstacles, comme ceux qui s'opposent à une codification rapide du droit privé de l'assurance, ne se retrouvent pas ici.

Ce sont les assureurs qui, les premiers, ont commencé à réclamer

une loi sur la surveillance, bien que par la force même des choses elle doive avoir pour résultat de restreindre leur liberté. On a pu lire dans les rapports faits aux assemblées générales d'actionnaires des sociétés tenues ces dernières années, des demandes tendant à l'adoption rapide d'une telle loi. D'ailleurs, les motifs qui ont poussé les assureurs sont de nature plutôt égoïste. D'une part, ils préféreraient voir leurs droits et obligations déterminés par voie législative, que d'être exposés à la surveillance du Ministère qui a une tendance à confondre les sociétés d'assurances avec les banques, ce qui constitue une faute grave en effet. D'autre part, les bruits répandus dans le public que les sociétés d'assurances ne sont pas contrôlées leur ôte la confiance de ce public. Sachant, enfin, qu'une loi sur la surveillance doit inévitablement être votée un jour, les assureurs ont pris les devants et c'est ainsi que l'Union des sociétés d'assurances en Yougoslavie a élaboré un projet de loi sur la surveillance qu'elle a soumis au Ministère du Commerce et de l'Industrie. De cette manière les assureurs ont espéré pouvoir faire passer avec le projet certaines dispositions qui les intéressent tout particulièrement, notamment celles qui concernent le droit de poursuivre judiciairement le paiement des primes des années suivantes afférentes aux assurances de dommages (ce qui est une matière de droit privé) et ils ont crû pouvoir éviter des dispositions trop rigoureuses à leur endroit qui pourraient être proposées par le Ministère.

Le projet rédigé et soumis par l'Union a été retenu, mais, comme il fallait s'y attendre, le Ministère y a apporté des modifications importantes. Il a extrait du projet sur la surveillance les dispositions concernant les poursuites en paiement de primes pour en faire un projet de loi spécial. Et surtout il a remanié les dispositions concernant la surveillance, en les rendant plus sévères à l'égard des assureurs. Ainsi amélioré, le projet traite des questions suivantes :

1° des conditions auxquelles le Ministère du Commerce et de l'Industrie accorde aux sociétés la concession qui leur est nécessaire pour entreprendre leurs opérations, ainsi que les prérogatives du Ministère à l'égard des sociétés;

2° des modes de placement des réserves mathématiques en matière d'assurance sur la vie avec des dispositions transitoires permettant aux assureurs l'adaptation des placements actuels;

3° de l'interdiction de conclure des contrats d'assurance en monnaie étrangère ou en monnaie nationale ramenée à la monnaie étrangère avec dispositions transitoires pour l'adaptation;

4° de la formation d'un Conseil des assurances auprès du Ministère dont les membres sont choisis par le Ministre parmi les professeurs

d'universités, les représentants des chambres de commerce et des sociétés d'assurances, et dont le rôle sera de donner des avis au Ministre sur les questions d'assurances.

Tous les points visés par le projet concernent également le droit privé de l'assurance. Ainsi, parmi les prérogatives conférées au Ministère, il lui est reconnu le droit, mais non l'obligation, de subordonner l'octroi de la concession à l'approbation préalable : a) des tarifs de primes dans les assurances de dommages, b) des bases mathématiques pour le calcul des primes et des réserves mathématiques dans les assurances sur la vie, c) des conditions générales d'assurance dans toutes les branches d'assurances. Il sera ainsi institué un contrôle sur la pratique des assureurs qui conduira certainement à l'unification des conditions générales d'assurance dans les branches où ceci n'a pas encore été réalisé. Un autre point du projet touchant le contrat d'assurance, c'est l'interdiction de souscrire des contrats en monnaie étrangère. Nous traiterons de cette question en parlant de la somme assurée. Enfin, la création d'un Conseil des assurances aura certainement des conséquences heureuses sur le développement du droit privé de l'assurance aussi, car un comité composé d'experts ne manquera pas de s'y intéresser.

Le projet de la loi sur la surveillance présente certainement un progrès sur la situation actuelle, mais il est incomplet (il lui manque des dispositions sur la surveillance au cours de l'existence des sociétés).

Quant au projet de loi sur les poursuites judiciaires en paiement des primes, il a été élaboré pour garantir l'exécution des contrats de longue durée et pour protéger les assureurs contre la concurrence déloyale. Les agents d'assurance en Yougoslavie ont pris la déplorable habitude de changer fréquemment de sociétés en reportant leur clientèle d'un assureur à un autre pour tirer le maximum de commissions possible. Et, en général, les agents ne cessent d'attaquer les portefeuilles des sociétés concurrentes en cherchant à reprendre les contrats souscrits auprès de ces sociétés pour le compte de celles qu'ils représentent. Ces procédés augmentent les frais de revient de tous les assureurs et ils nuisent non seulement aux rapports entre les assureurs, mais aussi aux relations entre l'assureur et l'assuré. L'Union des sociétés d'assurances, fondée dans le but de supprimer la concurrence déloyale, n'a pu y parvenir, parce que, ayant prévu des pénalités, elle n'a pas eu le courage de les appliquer. On comprend que, dans ces conditions, les assureurs ont hâte de voir leurs portefeuilles protégés par la loi, désir parfaitement légitime d'ailleurs et dont la réalisation profitera également à l'assuré (possibilité de diminution des primes par suite d'économies réalisées) et à l'assurance.

en général (meilleurs rapports entre les parties). Aussi ce projet a-t-il retenu toute l'attention du Ministère. Nous approuvons l'adoption d'une telle loi à condition qu'elle soit envisagée comme une mesure urgente devant durer provisoirement jusqu'à l'adoption de dispositions complètes sur le contrat d'assurance qui devront aussi comprendre ces règles concernant le recouvrement des primes par voie de justice. Nous exposerons les solutions proposées par ce projet de loi en étudiant l'obligation du souscripteur de payer la prime.

Les deux projets de loi, l'un sur la surveillance, l'autre sur les poursuites judiciaires en recouvrement des primes, quoique rédigés définitivement, n'ont pas encore été soumis aux chambres.

Il nous reste à dire quelques mots du projet des dispositions législatives relatives au contrat d'assurance en Yougoslavie. Il a été décidé que ces dispositions ne feront pas l'objet d'une loi spéciale, mais qu'elles seront incorporées dans le projet du code de commerce yougoslave qui est actuellement élaboré par une commission. Cette décision a été probablement influencée par l'exemple du c. comm. croate. Le projet du code de commerce yougoslave a adopté le système subjectif, personnel, suivant lequel les règles du droit commercial doivent être appliquées à tous les contrats où au moins une des parties contractantes est considérée comme un commerçant par la loi. Or suivant l'art. 1<sup>er</sup> du projet du code de commerce, la qualité de commerçant est attribuée à toute personne qui conclut en son propre nom et dans un but professionnel les affaires énumérées dans cet article, au nombre desquelles figurent également les assurances (chiffre 3).

Il aurait, certes, été préférable de codifier le droit privé de l'assurance dans une loi spéciale, comme l'ont fait presque tous les législateurs de l'époque, puisque le contrat d'assurance est un contrat civil qui doit être étudié dans le droit civil (23). Au surplus, il n'est pas sans inconvénient de placer une matière qui évolue aussi rapidement que les assurances dans un code destiné à subsister pendant de longues années dans son intégrité. Nous devons nous réjouir, néanmoins, de la codification annoncée qui mettra fin au chaos régnant actuellement dans le droit privé de l'assurance en Yougoslavie. Seulement, nous apprenons au dernier moment que l'élaboration de la partie concernant le contrat d'assurance n'a même pas encore été commencée, alors que certaines autres parties du projet du code sont déjà achevées et ont été publiées.

---

(23) Loukitch, op. cit., p. 142 ; Stanoïévitch, *Le contrat d'assurance*, Belgrade 1914, p. 82.

## Section II

### LE DROIT COUTUMIER ET LA PRATIQUE DES ASSUREURS

#### § 1

#### **La pénétration réciproque du droit coutumier et de la pratique des assureurs. La rédaction, le contenu, la validité et l'interprétation des clauses des contrats d'assurance**

Le contrat d'assurance est constaté par la police. Celle-ci contient, en outre des indications concernant les parties contractantes, la désignation des objets ou personnes assurés et certaines dates, des clauses très importantes qui font partie intégrante du contrat. Ces clauses sont de deux sortes : les clauses imprimées et les clauses manuscrites. Les clauses imprimées sont connues sous le nom de conditions générales d'assurance. Elles constituent le contenu normal, fixé d'avance, des contrats d'assurance d'un même type. Nous avons ainsi les conditions générales d'assurance contre l'incendie, d'assurance sur la vie, etc. Les clauses manuscrites sont des conditions particulières qui constatent les modifications ou adjonctions apportées aux conditions générales, afin de les adapter aux circonstances individuelles de chaque contrat. Il existe, en outre, des conditions spéciales pour certains risques particuliers, comme les conditions spéciales pour les assurances contre l'incendie de fabriques et de risques ruraux. Ces conditions spéciales servent à compléter ou à modifier les conditions générales d'un type d'assurance déterminé et elles sont considérées comme des conditions générales puisqu'elles sont aussi fixées d'avance, imprimées et s'appliquent à tous les contrats d'un même type (24).

Les clauses des contrats, et particulièrement les conditions générales, ont joué et jouent toujours un rôle important dans le droit privé de l'assurance. Elles sont la forme dans laquelle est exprimée la pratique des assureurs et nous avons vu que cette pratique est une des sources du droit privé de l'assurance, celle qui constitue la matière la plus vivante de ce droit, qui le suit dans son évolution et en reflète tous les perfectionnements, résultat que la législation, trop rigide, ne pourrait jamais atteindre.

Les conditions générales d'assurance qui sont appliquées unanimement et régulièrement par les assureurs deviennent des coutumes en

---

(24) Manes, op. cit., p. 280.

matière d'assurances. La pratique des assureurs est donc créatrice du droit coutumier. A leur tour les assureurs respectent le droit coutumier en conformant leurs conditions générales à ce droit.

Contrairement à cette pénétration réciproque entre le droit coutumier et la pratique des assureurs, il y a un certain antagonisme entre la pratique des assureurs et la jurisprudence. Celle-ci, aidée par la doctrine, s'efforce de rétablir entre les parties l'égalité que les conditions générales rédigées unilatéralement par l'une d'elles n'observent pas d'une manière suffisamment équitable.

La pratique des assureurs sert de base au législateur, aussi bien que la jurisprudence, lors de la codification du droit privé de l'assurance, car le législateur doit avoir principalement pour tâche de consacrer les solutions proposées par la pratique des assureurs, en les corrigeant par les solutions justifiées de la jurisprudence et en rejetant ce qui est contraire à l'équité. C'est, en effet, le devoir de la jurisprudence de signaler au législateur les clauses injustes des conditions générales. Les assureurs, une fois la codification achevée, sont eux-mêmes obligés d'adapter leurs conditions générales aux dispositions légales.

Les conditions particulières d'assurances sont débattues entre l'assureur et l'assuré. Elles peuvent modifier les conditions générales, tantôt en faveur de l'assuré, tantôt en faveur de l'assureur, ce dernier cas étant plus rare. Les conditions générales sont au contraire élaborées unilatéralement par l'assureur. Mais celui-ci ne jouit pas d'une liberté absolue au point de vue de leur rédaction. Des restrictions importantes à cette liberté sont apportées par la coutume, par la loi et par certains faits. Tout d'abord, l'assureur est obligé de respecter la coutume. S'il ne tient pas compte de celle-ci, le juge lui en imposera l'application. Puis, pour pouvoir lutter avec la concurrence qui est très âpre dans l'industrie des assurances, l'assureur se voit obligé de consentir aux assurés les clauses bénéficiaires déjà accordées par d'autres assureurs. Pour cette raison, même en l'absence de dispositions légales, les conditions générales tendent à devenir uniformes dans un même pays. Mais les limitations les plus importantes à la liberté de l'assureur sont certainement imposées par les textes législatifs à caractère impératif.

Dans certains pays, notamment en Autriche et en Suisse, il existe encore une autre limitation à la liberté des assureurs. Les lois sur la surveillance des sociétés d'assurances opérant dans ces pays (art. 2 de la loi fédérale suisse du 25 juin 1885 sur la surveillance des entreprises privées en matière d'assurance et art. 10 du Règlement autrichien des assurances de 1921) obligent les assureurs à soumettre leurs conditions générales, ainsi que les modifications ultérieures qu'ils y apportent, à

l'approbation préalable d'un organe spécial chargé de la surveillance des sociétés d'assurances. Cet organe de surveillance doit examiner si les conditions générales ne sont pas contraires aux dispositions légales impératives et si elles protègent suffisamment l'assuré. Mais si l'assureur passe outre son obligation et s'il conclut des contrats dont les conditions générales n'ont pas été préalablement autorisées par l'organe de surveillance, le contrat n'en est pas moins valable. Et les conditions générales qui sont nulles, parce que contraires aux dispositions légales, ne peuvent pas être validées par l'office de surveillance. L'approbation n'a donc qu'un effet déclaratoire. La non soumission à l'approbation ne comporte pas de sanction dans le droit privé. Tout ce que l'organe de surveillance pourrait faire, pour décider l'assureur à se soumettre, c'est de le menacer d'amendes ou de rétrait de la concession d'opérer (25).

La loi allemande du 6 juin 1931 sur le contrôle des entreprises d'assurances privées exige que les conditions générales soient présentées lors de la demande de la licence pour travailler (art. 5) et elle énumère tous les points dont les conditions générales doivent traiter (art. 10). La licence peut être refusée si ces conditions générales sont contraires aux prescriptions légales ou ne sauvegardent pas suffisamment les intérêts des assurés (art. 8).

Le système d'approbation préalable des conditions générales contribue à leur unification, à une meilleure protection des intérêts de l'assuré et surtout à une plus saine application de la loi sur le contrat d'assurance. Les assureurs, sachant que les conditions générales contraires à la loi seront refusées, s'abstiennent le plus souvent d'insérer de telles conditions. Pour ces raisons il nous paraît que le système de l'approbation préalable, qu'on pourrait qualifier de préventif, est préférable au système répressif qui consiste à laisser seulement aux tribunaux le soin de rechercher en cas de litige, et sur des points bien déterminés, si les conditions générales sont en harmonie avec les textes législatifs.

Lorsqu'il existe des dispositions légales sur le contrat d'assurance, les assureurs pourraient se borner à insérer uniquement dans leurs conditions générales les clauses non conformes aux dispositions interprétatives, en se référant pour le reste aux dispositions impératives et aux dispositions interprétatives auxquelles il n'a pas été dérogé. Ces deux dernières catégories de dispositions légales s'appliquent, en effet, au contrat par la force même de la loi, sans qu'il y ait besoin de le prévoir expressément. De cette manière les conditions générales pourraient être

---

(25) Ehrenzweig, *op. cit.*, p. 509.

considérablement allégées et l'un des buts de la législation sur le contrat d'assurance, qui est de rendre leur lecture plus facile, serait atteint.

Mais cette méthode n'a pas pu rallier l'approbation unanime des assureurs. Ceux-ci ont toujours tenu à ce que les conditions générales, fruit de leurs longs travaux, présentent un tableau aussi complet que possible des droits et obligations respectifs des parties, mais comme, d'autre part, ils ne peuvent pas nier les avantages d'une réduction des conditions générales, ils recourent le plus souvent à une méthode transactionnelle. Aussi, sans reproduire toutes les dispositions impératives et les dispositions interprétatives auxquelles il n'a pas été dérogé, ils laissent subsister dans le texte quelques-unes de ces dispositions qui sont nécessaires pour assurer sa compréhension et donner une idée de l'ensemble, de même que celles pouvant être facilement résumées sans influencer sur le sens de la loi ou courir le risque d'être incomplètes (26). Pour le reste les conditions générales se réfèrent aux articles correspondants de la loi. Un système excellent employé en Allemagne consiste à joindre aux conditions générales un extrait des dispositions légales auxquelles elles se réfèrent. De cette manière on arrive à réduire les conditions générales sans pourtant leur enlever leur aspect de texte complet (27).

Mais il ne suffit pas que les conditions générales soient bien rédigées et qu'elles soient incorporées dans la police. Encore et surtout faut-il que l'assuré soit réellement renseigné sur ses droits et obligations avant qu'il se soit engagé. Ce but est très difficile à réaliser.

Les conditions générales sont presque toujours imprimées sur la formule de police que l'assuré obtient d'habitude lors de la prise d'effet de l'assurance, donc après la conclusion du contrat. D'autre part les conditions générales sont écrites en caractères très fins (à cause de leur étendue parfois exagérée) dans un style technique et souvent obscur. Elles sont donc difficilement accessibles à l'assuré. Aussi la pratique a-t-elle démontré que l'assuré ne prend ordinairement connaissance des conditions générales qu'après la réalisation du risque. Ignorant ainsi ses droits et obligations il émet souvent des prétentions injustifiées. Les conséquences en sont des plus fâcheuses à la fois pour l'assuré, pour l'assureur et pour l'assurance.

On pourrait dire que l'unification des conditions générales obvie dans une certaine mesure à cet inconvénient. Cette unification a lieu

---

(26) Raiser, *Kommentar der Allgemeinen Feuerversicherungs-Bedingungen*, Berlin, 1930, p. 55.

(27) Raiser, *op. cit.*, p. 55.

généralement là où il existe des groupements corporatifs de sociétés d'assurances (syndicats, unions syndicales) et les conditions générales unifiées sont adoptées avec ou sans modifications par tous les assureurs qui en font partie. L'unification des conditions générales a l'avantage d'atténuer la concurrence entre les assureurs, de favoriser la création du droit coutumier, d'affermir la jurisprudence et, enfin, de faciliter à l'assuré la connaissance de ses droits et obligations, le public, en général, étant mieux renseigné sur leur contenu (28). Tous ces avantages sont renforcés si les conditions générales sont approuvées par l'organe de surveillance comme c'est le cas en Autriche et en Suisse. En Autriche, la loi sur la surveillance (art. 11 § 2) confère à l'organe de surveillance compétence pour rédiger les conditions générales-type après audition des assureurs intéressés et d'accord avec le Ministère de la Justice. Mais là encore ce sont les groupements d'assureurs qui rédigent en fait les conditions générales et les proposent ensuite à l'organe de surveillance.

Les conditions générales-type pour l'assurance contre l'incendie ont été rédigées : 1° en Allemagne (les nouvelles conditions générales approuvées en 1930 ont remplacé celles approuvées en 1909 qui étaient entrées en vigueur en 1910, c'est-à-dire en même temps que la loi allemande sur le contrat); 2° en Autriche (approuvées en 1918); 3° en Suisse (approuvées en 1930); 4° en France (avant la loi de 1930 les conditions générales-type ont été adoptées en 1911 par les principales sociétés d'assurances sur l'initiative d'un groupement d'assurés (29). Après la loi du 13 juillet 1930 l'Assemblée plénière des compagnies d'assurances à primes fixes contre l'incendie a élaboré en 1931 des conditions générales actuellement en vigueur pour les membres de cette Assemblée).

L'unification des conditions générales exerce un effet bienfaisant sur la pratique des assureurs et la jurisprudence. Pour la pratique des assureurs elle a au moins autant d'importance que la codification pour la législation (30). Elle est donc très utile, mais ne constitue pas cependant un moyen bien efficace pour la diffusion de la connaissance des conditions générales par les assurés.

Les lois suisse (art. 3) et autrichienne (art. 1<sup>er</sup>) contiennent même une disposition suivant laquelle l'assuré, c'est-à-dire le proposant, n'est engagé par la proposition d'assurance que si les conditions générales

---

(28) Mayerhofer, *Oesterreichisches Versicherungs-Vademekum*, Vienne, 1930, p. 345.

(29) Ancey et Sicot, *op. cit.*, p. 7.

(30) Manes, *op. cit.*, p. 1771.

sont reproduites sur la proposition ou si elles sont communiquées au proposant préalablement à la remise de la proposition à l'assureur. De cette manière le proposant a la possibilité matérielle de prendre connaissance des conditions générales avant de conclure le contrat, mais dans la pratique il use rarement de cette faculté parce qu'il n'a pas suffisamment de temps pour le faire (surtout si les conditions générales sont imprimées sur la proposition) et spécialement parce que l'omission de la prise de connaissance n'entraîne aucune sanction contre lui.

Il paraît donc, en définitive, très difficile d'inciter l'assuré à prendre connaissance des conditions générales au moment où cela pourrait lui être utile.

Les conditions générales, comme les conditions particulières, tirent leur validité de la convention des parties. Le proposant, en signant la proposition, s'oblige par une clause de style contenue dans la formule de la proposition à se soumettre aux conditions générales. En supposant même que les parties n'aient passé aucune convention en ce sens, l'adhésion aux conditions générales est tacite, le proposant étant présumé savoir que l'assurance est conclue sur la base de ces conditions (31). Et, le contrat une fois conclu l'assuré ne peut plus invoquer son ignorance de leur contenu. La validité des conditions générales repose donc, en principe, sur la convention des parties. Il en est ainsi pour toutes les clauses sauf celles qui représentent la reproduction des dispositions impératives légales qui tirent leur validité de la loi (32). Quant aux conditions particulières, elles sont toujours valables en vertu du contrat.

Puisque les conditions générales tirent leur validité de la convention des parties, il devrait leur être appliqué les règles d'interprétation du droit commun, c'est-à-dire les règles d'interprétation du droit civil en matière d'obligations en général. Mais du fait que les conditions générales présentent un caractère spécial (elles sont une partie du contrat fixée d'avance et valable pour tous les contrats d'un même type), ces règles reçoivent certaines modifications. Les conditions générales étant valables pour une masse d'assurés, on doit attribuer aux clauses et expressions non pas le sens que leur donnerait chaque assuré dans chaque cas particulier, mais celui qui leur serait attribué par une personne normale raisonnant selon la moyenne (33). S'il subsiste un doute sur le

---

(31) Manes, *op. cit.*, p. 282 : Raiser, *op. cit.* p. 50.

(32) Manes, *op. cit.*, p. 282.

(33) Raiser, *op. cit.*, p. 53 ; Bruck, *Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag*, 7<sup>e</sup> éd., Berlin, 1932, p. 7.

sens à donner au texte, celui-ci doit être interprété contre l'assureur puisque c'est lui qui est le seul auteur des conditions générales (34). Pour les conditions générales unifiées et approuvées par un organe de surveillance, l'interprétation doit se rapprocher de celle de la loi. En ce qui concerne spécialement la reproduction dans les conditions générales de certaines dispositions légales, les règles d'interprétation sont les suivantes. S'il y a doute sur le sens des clauses qui se bornent à reproduire les dispositions interprétatives, il convient de rechercher la portée que le législateur a entendu donner à ces dispositions. S'il s'agit de dispositions impératives, il y a lieu d'examiner si le contenu de ces dispositions a été modifié intentionnellement en faveur de l'assuré. Il en est de même quand des dispositions impératives n'ont pas été incorporées dans les conditions générales; il peut ressortir du texte que cette omission a été faite volontairement pour améliorer la situation de l'assuré (35).

Quant aux conditions particulières qui sont l'œuvre des deux parties, les règles d'interprétation du droit commun leur sont tout naturellement applicables.

## § 2

### La pratique des assureurs en Yougoslavie

Les assurances ont été introduites en Serbie relativement tard. Ce furent d'abord les sociétés d'assurances étrangères qui commencèrent à opérer en y établissant des succursales (36). Jusqu'à la loi de 1892 sur les sociétés d'assurances les opérations d'assurances étaient soustraites à tout contrôle de l'Etat. Dans ces conditions les sociétés étrangères appliquaient en Serbie les conditions générales en vigueur dans leurs pays respectifs. La loi de 1892 n'a rien modifié à la situation quant au contrat d'assurance. Sauf les articles 3 et 4 stipulant que les contrats doivent être rédigés en langue serbe et que les tribunaux serbes seront compétents pour tous les contrats conclus en Serbie, tous les autres articles règlent, d'une manière très élémentaire d'ailleurs, le contrôle auquel sont soumises les sociétés d'assurances pour leurs opérations dans le pays.

Les seules branches effectivement exploitées étaient l'assurance sur la vie et l'assurance contre l'incendie. L'assurance contre l'incendie

(34) Manes, op. cit., p. 282 : Raiser, op. cit., p. 53.

(35) Manes, op. cit., p. 282.

(36) Parmi les premières furent : la société autrichienne « Anker » (1861), la société italienne « Assicurazioni Generali » (1867), la société anglaise « Gresham » (1877), la société américaine « New York » (1890).

s'était développée sous l'influence du Crédit Foncier qui exigeait à titre de garantie supplémentaire pour les prêts hypothécaires qu'il consentait, que l'immeuble hypothéqué fasse l'objet d'une police d'assurance contre ce risque. Après la guerre balkanique (1912-1914) le développement de l'assurance contre l'incendie s'est accru rapidement dans la Serbie du Sud nouvellement adjointe où le public recherchait lui-même l'assurance du fait des dangers d'incendie que présentaient les bâtiments mal construits au temps de la domination turque. Le fait que les sociétés assumaient de grands risques dans cette province a contribué également à leur rapprochement par voie de réassurance et de coassurances et a préparé le terrain pour la création d'un syndicat des sociétés d'assurances pour la branche incendie, qui fut réalisée dès la fin de la Grande Guerre.

Dans les provinces de l'ancienne Autriche-Hongrie qui font partie actuellement de la Yougoslavie opéraient presque toutes les sociétés autrichiennes, une société mutuelle croate, la « Croatia », fondée à Zagreb en 1884 et une société mutuelle slovène, la « Société d'assurances mutuelles », fondée à Lioubliana en 1900. La législation en vigueur dans ces provinces était plus riche qu'en Serbie. Ce fut d'abord le c. comm. croate qui servit de base pour l'élaboration des conditions générales, puis, après l'apparition de la loi autrichienne de 1917 sur le contrat d'assurance, on commença à s'inspirer de cette loi même dans les provinces où le c. comm. croate était en vigueur. La loi autrichienne présentait, en effet, un progrès considérable sur le c. comm. croate et il était naturel que les assureurs fissent des efforts pour perfectionner le contenu de leurs conditions générales toutes les fois que ce code n'y mettait pas obstacle. La société mutuelle slovène a adopté les conditions générales unifiées qui sont encore en vigueur en Autriche.

Après la formation de l'Etat yougoslave, les sociétés autrichiennes furent obligées de se retirer de Yougoslavie en cédant leurs portefeuilles aux sociétés locales. Mais les relations entretenues pendant de longues années ne purent être rompues aussi facilement et les sociétés autrichiennes continuèrent à être intéressées aux assurances yougoslaves par voie de réassurance et de participation financière. Ces relations ont eu une influence assez considérable au point de vue juridique s'agissant de la rédaction des conditions générales.

L'époque d'après-guerre est marquée par une grande extension de l'assurance contre l'incendie. La reconstruction du pays dévasté a exigé l'édification de nombreux bâtiments et l'aménagement de nouvelles industries, offrant autant de nouvelles possibilités pour l'assurance. De nombreuses sociétés d'assurances étrangères vinrent alors ouvrir des

succursales ou fonder des sociétés filiales qu'ils constituèrent de leurs capitaux. La concurrence très âpre qui a résulté du trop grand nombre d'assureurs a provoqué une réduction notable des taux de primes dans les assurances de dommages qui ne permirent plus aux assureurs de couvrir leurs frais. Dans ces conditions le Gouvernement changea sa politique et subordonna l'octroi des concessions pour opérer en Yougoslavie à des conditions plus sévères. De leur côté les assureurs, pour empêcher la baisse des primes et les conséquences funestes de la concurrence déloyale dans les assurances, fondèrent en 1923 « l'Union des sociétés d'assurances en Yougoslavie », avec le siège central à Belgrade et des sièges locaux dans les principaux centres du Royaume. Les assureurs serbes avaient déjà fondé en 1920 un syndicat dont le but fut d'élaborer pour la branche incendie des tarifs obligatoires pour tous ses membres. L'Union des sociétés d'assurances, tout en augmentant le nombre des adhérents (elle avait rallié au début tous les assureurs du pays), a également mis en vigueur des tarifs de primes obligatoires dans d'autres branches. Puis, en 1930, l'Assemblée plénière de l'Union a adopté les statuts du groupement et certains règlements : le règlement de l'accord sur les tarifs de primes dans les assurances contre l'incendie, perte de loyers, bris de glaces et vol, le règlement de l'Assemblée plénière, le règlement du Comité exécutif, le règlement des Unions locales et enfin le règlement du Bureau technique dont le siège est à Zagreb.

Nous exposerons plus loin le rôle que l'Union a joué dans la fixation des primes. Nous nous contenterons d'indiquer ici sa tâche concernant le droit privé de l'assurance. Le but de l'Union est établi par l'art. 2 de ses statuts : protection des intérêts des assureurs membres de l'Union et de l'institution d'assurance en Yougoslavie, procédure commune dans les questions concernant l'assurance, envers les autorités et les tiers, comme envers les membres de l'Union, établissement de relations amicales et loyales entre les membres, les accords sur les tarifs de primes. Pour réaliser son but l'Union doit étudier et statuer sur toutes les questions intéressant l'assurance. Cette tâche incombe un peu à tous les organes de l'Union. Rentrent dans la compétence du Bureau technique, entre autres tâches, les tâches suivantes : l'étude des questions touchant le droit de l'assurance, le collectionnement, la revision et la mise à la disposition des membres des clauses des polices, l'élaboration des conditions générales en s'appuyant sur les dispositions légales (art. 2 du règlement concernant le Bureau technique). Comme il fallait s'y attendre, l'Union s'est imposée le devoir d'unifier les conditions générales d'assurance en Yougoslavie. Des conditions générales pour les assurances grêle, accidents et responsabilité ont été unifiées et acceptées

par tous les membres. Les travaux entrepris par le Bureau technique pour unifier également les conditions générales des autres assurances, et surtout celles de l'assurance contre l'incendie, ont été ajournés dans la suite jusqu'à l'adoption de dispositions législatives sur le contrat d'assurance qui seraient valables pour tout le pays.

La pratique des assureurs joue un rôle particulièrement important en Yougoslavie par suite de l'état arriéré dans lequel se trouvent les autres formes du droit privé de l'assurance. Les assureurs yougoslaves rencontrent des difficultés nombreuses pour la rédaction de leurs conditions générales. Dans les provinces où les textes législatifs sur le contrat d'assurance font défaut, les assureurs ne possèdent aucune base sur laquelle ils pourraient appuyer leurs conditions générales et la jurisprudence qui, en l'absence de la législation, doit guider le droit coutumier contenu dans les conditions générales, ne satisfait pas à son devoir. Ses décisions sont non seulement variables, incertaines, mais souvent mal fondées et, surtout, rares. Quant à la doctrine, elle ne traite pas de la question. Dans ces conditions les assureurs, livrés à eux-mêmes, ne manquent pas de se protéger par de nombreuses clauses de déchéance. Il est vrai qu'ils ont souvent raison de procéder ainsi, car ils ont contre eux, d'une part, les assurés qui, mal renseignés sur leurs droits et obligations, émettent des prétentions injustifiées, et d'autre part, la jurisprudence dont les décisions sont souvent défavorables à l'assureur sans autre motif que celui-ci occupe une situation prépondérante vis-à-vis de l'assuré. Mais les clauses de déchéance sont à la vérité insérées dans les conditions générales pour permettre à l'assureur de menacer l'assuré d'en faire application. En effet, lorsque ce dernier tombe, même par son fait, sous le coup d'une déchéance, l'assureur fait rarement usage de son droit et il paie largement. Il en a été ainsi surtout avant la crise, les assureurs ne désirant pas s'attirer une mauvaise réputation par des procès trop nombreux.

Dans les provinces où le c. comm. croate est en vigueur, les assureurs rencontrent des difficultés d'un autre genre. Les dispositions de ce code étant, en partie tout au moins, surannées, les assureurs doivent s'efforcer de faire pénétrer les idées modernes dans leurs conditions générales, tâche délicate pour l'accomplissement de laquelle ils sont secondés par la jurisprudence.

Dans les provinces régies par la loi autrichienne de 1917 la situation est évidemment plus simple. Les assureurs peuvent se contenter de prendre comme modèle les conditions générales autrichiennes qui sont très bien faites, mais, en fait, une seule société, nous l'avons vu, a adopté ces conditions générales.

Mais en outre des difficultés auxquelles les assureurs se heurtent lorsqu'il s'agit de rédiger les conditions générales applicables dans une province déterminée, les assureurs en rencontrent d'autres encore dans le domaine du droit interprovincial, par suite de l'absence d'une loi unique sur le contrat d'assurance en Yougoslavie. Les assureurs, en vue de simplifier le travail de leurs services de contentieux, ne rédigent d'habitude qu'une espèce de conditions générales pour tout le pays, en se basant sur la législation en vigueur dans la province où ils ont leur siège social. Or, si le procès est intenté contre l'assureur dans une province autre que celle où se trouve son siège social, les conditions générales peuvent se trouver en désaccord avec la législation de cette province. Aussi, pour parer autant que possible à cette difficulté, les assureurs insèrent-ils parfois dans leurs conditions générales une clause suivant laquelle tous les litiges découlant du contrat doivent être soumis à la compétence du tribunal du siège social. Mais une telle clause ne fait que déplacer la compétence du tribunal. Les tribunaux yougoslaves commettent, d'ailleurs, fréquemment l'erreur de trancher les litiges dont ils ont à connaître, selon le droit en vigueur dans leur ressort, au lieu de se référer au droit applicable dans la province où le contrat a été conclu et où il doit être exécuté.

## Section III

### LA JURISPRUDENCE

#### § 1

#### **L'importance de la jurisprudence dans la formation du droit privé de l'assurance**

Dans les sections que nous avons consacrées à la législation et à la pratique des assureurs, nous avons déjà exposé en partie le rôle de la jurisprudence dans la formation du droit privé de l'assurance. Nous nous contenterons de donner ici une idée de l'ensemble sans répéter les détails cités ailleurs.

La jurisprudence, pas plus que la doctrine, ne peut créer du droit, les deux seules sources du droit objectif étant la loi et la coutume. Cependant, dans le cas où la loi n'existe point, ou même si elle existe, mais qu'elle n'ait pas résolu une question, le juge est tenu tout de même de donner une solution. Si cette solution est adoptée par les autres tribunaux et si elle revient régulièrement dans les décisions de la

jurisprudence, on peut dire qu'une coutume jurisprudentielle a été créée. La jurisprudence peut donc en quelque sorte créer du droit coutumier et contribuer ainsi indirectement à la formation du droit objectif (37).

Le rôle de la jurisprudence dans les assurances est différent suivant qu'il existe des dispositions spéciales sur le contrat d'assurance ou non. Dans les pays où la codification n'a pas encore été faite, le juge apprécie souverainement les clauses des contrats et surtout les conditions générales. Nous avons vu que les assureurs usent de la liberté que leur confère le principe de l'autonomie de la volonté privée pour insérer dans les contrats les clauses que bon leur semble. Mais la jurisprudence est là qui veille. Dans la multitude des clauses très variées qui sont soumises à son interprétation elle recherche celles qu'elle doit frapper de nullité. Les considérations dont s'inspire la jurisprudence pour annuler certaines de ces clauses peuvent se ramener à quelques-unes. Ou bien la jurisprudence se base sur l'ordre public et les bonnes mœurs, ou bien sur la coutume, ou bien sur des principes formulés par la doctrine ou enfin, et surtout, sur l'équité et la bonne foi, c'est-à-dire sur le principe de l'égalité des parties dont la jurisprudence s'est constituée le défenseur. Souvent la jurisprudence, partie du désir de rétablir l'égalité entre les parties en faveur de l'assuré, tombe dans l'excès contraire et rompt cette fois l'égalité au détriment de l'assureur, soit par ignorance des principes de l'assurance, soit par exagération de sa méfiance de l'assureur. Mais les fautes de ce genre ne se révèlent que dans les pays où le droit de l'assurance est à son début. Une jurisprudence solidement établie doit tenir lieu de loi et doit observer strictement l'égalité des parties comme l'aurait fait la loi. En fait, la jurisprudence a partout exercé une influence bienfaisante sur le développement du droit privé de l'assurance en refusant l'application des clauses des contrats toutes les fois qu'elles portaient atteinte aux intérêts légitimes de l'assuré. Dans un bon nombre de cas les assureurs ont modifié leurs clauses condamnées par les tribunaux. Mais la jurisprudence, aussi parfaite qu'elle soit, ne suffit pas pour remplacer la législation.

Cependant, même dans les pays où la codification du droit privé de l'assurance a été effectuée, la jurisprudence ne perd pas son importance. Elle continue malgré tout à interpréter les clauses des contrats, seulement son rôle se trouve forcément réduit ici, puisqu'elle doit le plus souvent se borner à apprécier si les clauses sont conformes ou non à la loi. Mais cette tâche présente encore beaucoup d'intérêt, car en raison de l'évolution rapide des assurances les dispositions légales sur le

---

(37) Marcovitch, *op. cit.*, p. 59.

contrat d'assurance ne réglementent pour la plupart que les principes, laissant à la jurisprudence le soin de déterminer les détails suivant l'époque et le cas.

## § 2

### La jurisprudence en Yougoslavie

La première observation qu'on puisse faire à propos de cette jurisprudence, c'est qu'elle est très insuffisante, et surtout dans l'époque d'avant la guerre. Cela tient d'abord à ce que le droit privé de l'assurance yougoslave est encore très jeune. Ensuite, comme nous l'avons dit, les assureurs yougoslaves évitent les procès parce qu'ils craignent que l'issue en sera mauvaise pour eux dans la plupart des cas. En supposant même qu'ils ne succombent pas, leur réputation en souffrira, car le public mal renseigné évitera de s'assurer auprès d'une société qui « paie mal ». Dans ces conditions tout s'arrange amiablement entre l'assureur et l'assuré et même si un procès est engagé il provoque rarement une décision des tribunaux supérieurs, les parties adoptant une solution transactionnelle avant que ces juridictions aient eu l'occasion de se prononcer. Rares sont surtout les cas où le litige parvient jusqu'à la Cour de Cassation dont les arrêts constituent la véritable jurisprudence. Dans la Serbie d'avant-guerre il n'y a eu que quelques arrêts de la Cour de Cassation en matière d'assurance concernant surtout les assurances sur la vie. Dans les provinces yougoslaves dépendant autrefois de l'Autriche-Hongrie les arrêts ont été un peu plus nombreux et, en outre, le juge a à sa disposition une source précieuse de documentation dans les décisions des tribunaux hongrois et autrichiens qui statuent sur l'application de lois identiques.

Mais après la guerre, et surtout depuis la crise, la jurisprudence commence à s'enrichir parce que les assureurs s'aventurent dans les procès plus facilement. Les raisons en sont multiples : 1° Tout d'abord, les sociétés marquent un certain nombre d'années d'existence et leur réputation étant plus solidement établie, elles craignent moins que les assurés et la concurrence puissent leur reprocher un manque de fonds liquides ; 2° Les assureurs ne veulent plus se laisser exploiter par certains assurés malhonnêtes qui, connaissant leur point faible, les menacent de procès pour les forcer à satisfaire leurs prétentions mal fondées. Les assureurs ne peuvent pas, en effet, permettre la création de précédents dangereux ; 3° Les sinistres provoqués intentionnellement dans les assurances de dommages se multiplient à la suite de la crise et les autorités compétentes délivrent des certificats de non culpabilité aux assurés sans

rechercher avec soin si l'assuré est vraiment innocent. Les interventions répétées des assureurs auprès des autorités ayant été infructueuses, il ne leur reste que la ressource de refuser de payer une indemnité dans les cas suspects; 4° Les assureurs sont atteints eux-mêmes par les conséquences de la crise (diminution du pouvoir d'achat du public, assurances nouvelles conclues difficilement, assurances en vigueur annulées plus fréquemment, taux des sinistres accru), aussi rejettent-ils plus énergiquement les demandes injustifiées des assurés ou même, quelquefois, engagent ou subissent des procès pour gagner du temps afin de pouvoir réaliser leurs placements; 5° Enfin, devant une jurisprudence qui interprète plutôt en faveur des assurés, les assureurs sont révoltés et se défendent. De toutes ces causes il résulte un accroissement du nombre des procès, fait regrettable par lui-même, mais qui a cependant pour conséquence heureuse de multiplier les décisions des tribunaux et d'enrichir la jurisprudence.

On rencontre toutefois de grandes difficultés pour se documenter sur cette nouvelle jurisprudence. Des recueils de jurisprudence complets et systématiques ont manqué jusqu'à ces dernières années et dans certaines provinces ils n'existent pas du tout encore. Les décisions jurisprudentielles se trouvent ainsi dispersées auprès des tribunaux. Dans ces conditions il faut puiser un peu partout : dans les recueils, quand il en existe, dans les commentaires de lois, auprès des tribunaux et surtout auprès des assureurs. Nous exposerons au cours de l'ouvrage les solutions contenues dans les arrêts de la Cour de Cassation pour les diverses questions concernant le contrat d'assurance. Notons, en passant, que l'Union des sociétés d'assurances en Yougoslavie a ressenti le besoin de se documenter sur la jurisprudence et que dans ce but elle a décidé à une des séances de son Comité exécutif (novembre 1932) de recommander à ses membres de lui signaler tous les cas litigieux tranchés, ou actuellement soumis aux tribunaux ou qui se produiront à l'avenir dans leur branche. Ces éléments devaient servir pour former un recueil de jurisprudence à l'usage de l'Union. Malheureusement les membres n'ont pas répondu à cet appel.

Les tribunaux de Croatie, Slavonie et Voïvodine, d'une part, ceux de Slovénie et Dalmatie, d'autre part, ne rencontrent pas autant de difficultés lors de l'interprétation des contrats d'assurance que les tribunaux de Serbie, Bosnie, Herzégovine et Monténégro. Dans les provinces des deux premiers groupes le juge peut et doit se contenter d'examiner si le contenu du contrat est conforme aux dispositions légales en vigueur. Il est vrai que les dispositions du c. comm. croate étant en partie surannées la jurisprudence doit faire son possible pour adapter

ces textes aux idées plus modernes. Une autre facilité est offerte aux tribunaux siégeant dans ces provinces et que nous avons déjà notée, la possibilité de se documenter dans les décisions des tribunaux hongrois et autrichiens. Aussi en étudiant le contrat d'assurance en Croatie, Slavonie et Voïvodine, nous citerons, les arrêts de la Cour de Cassation hongroise (que nous désignerons par Cass. hongroise) en même temps que les arrêts de la Cour de Cassation yougoslave siégeant à Zagreb, dans le ressort de laquelle rentrent les provinces de Croatie et de Slavonie. Nous ferons remarquer à ce propos qu'il n'existe pas encore une Cour de Cassation unique pour toute la Yougoslavie, mais il en sera institué une prochainement. La loi du 18 janvier 1929 sur l'organisation des tribunaux ordinaires prévoit, en effet, qu'une loi ultérieure réalisera l'unification des Cours de Cassation.

Les Cours de Cassation siégeant actuellement en Yougoslavie sont les suivantes : 1° La Cour de Cassation siégeant à Belgrade, pour la Serbie ; 2° La Section B de la Cour de Cassation de Belgrade, siégeant à Novi Sad, pour la Voïvodine ; 3° La Cour de Cassation siégeant à Zagreb, pour la Croatie et la Slavonie ; 4° La Section B de la Cour de Cassation de Zagreb, siégeant dans la même ville, pour la Slovénie et la Dalmatie ; 5° La Cour de Cassation siégeant à Sarajévo, pour la Bosnie et l'Herzégovine ; 6° La Cour de Cassation siégeant à Podgoritsa, pour le Monténégro.

Dans les provinces du troisième groupe la tâche est bien plus délicate, car les dispositions des codes civils respectifs, les seules dont puisse s'inspirer le juge, sont trop générales. Notons cependant que les décisions des tribunaux autrichiens avant la loi de 1917 présentent quelque intérêt, puisqu'en Bosnie et Herzégovine c'est le code civil autrichien sans « les nouvelles » qui est en vigueur et que ce même code a servi de base pour la rédaction du c. civ. serbe.

Nous nous arrêterons ici sur les difficultés auxquelles se heurtent les tribunaux en Serbie. Les articles fondamentaux en matière d'interprétation du contrat d'assurance dans cette province sont les art. 13 et 538 du c. civ. serbe que les tribunaux invoquent régulièrement. Ces articles consacrent le principe de la liberté des contrats en y apportant cependant des restrictions très importantes. Les tribunaux se basent sur le principe établi par l'art. 13 que « la volonté et les dispositions de l'homme tiennent lieu de loi et que la loi complète la volonté et les dispositions de l'homme » pour admettre la validité des clauses des contrats en tant qu'elles ne dérogent pas à ce même article 13 et à l'art. 538. L'art. 13 ajoute en effet : « mais en ce qui concerne l'ordre public et les bonnes mœurs on ne peut rien modifier par la volonté ou par le contrat ». Et

l'art. 538 prescrit que « le contrat peut être conclu seulement à propos des choses qui sont en circulation entre les hommes et qui sont possibles et permises ».

Les conventions des parties ne peuvent donc être contraires ni à l'ordre public, ni aux bonnes mœurs, ni aux dispositions légales. Ces limitations de la liberté des contrats sont une arme dans les mains du juge pour tempérer la rigueur éventuelle des clauses et protéger l'assuré. Nous verrons dans la suite comment les tribunaux s'en servent, mais remarquons tout de suite que ces restrictions sont insuffisantes pour éclairer le juge.

L'art. 10 du c. civ. serbe donne toutefois les directives au juge en lui indiquant comment il doit suppléer au silence de la loi. Le juge doit décider « d'après sa conscience, en se basant sur les principes généraux indiqués dans le code ou bien sur la coutume, sans perdre de vue les dispositions légales applicables à des cas analogues ». Comme les principes généraux du c. civ. serbe sont insuffisants et que des dispositions pour des cas analogues se trouvent difficilement, le juge doit s'en rapporter dans la plupart des cas à la coutume, soit, en définitive, aux clauses du contrat. Si la coutume fait également défaut, la doctrine propose de laisser au juge la liberté de construire une nouvelle règle juridique en se basant sur les principes du droit privé (38), mais cette opinion discutée n'est pas admise par la majorité des auteurs.

Les décisions jurisprudentielles ne sont pas une source de droit. L'art. 11 du c. civ. serbe dit bien : « Plusieurs décisions judiciaires prononcées en des cas analogues constituent une pratique judiciaire soutenue et elles seront prises en considération seulement comme telles, mais ne peuvent pas avoir force de loi ». Par conséquent les tribunaux ne sont pas obligés de respecter les décisions apportées par les autres tribunaux, ils sont libres d'apporter des solutions différentes tout en se basant sur les mêmes textes législatifs.

Il y a pourtant un cas où les tribunaux ont été, jusqu'à présent, obligés d'appliquer certaines décisions. En vertu de l'art. 16 de la loi de 1865 sur l'organisation de la Cour de Cassation en Serbie, celle-ci est tenue de statuer toutes chambres réunies lorsqu'il est constaté que les diverses chambres de la Cour interprètent différemment un texte de la loi. L'arrêt « de principe » rendu par les chambres réunies sera obligatoire pour toutes les chambres de la Cour et les tribunaux tant qu'il n'aura pas été modifié par une loi ou par un nouvel arrêt « de principe » qui doit être rendu en deux séances avec onze voix de majorité.

---

(38) Marcovitch, op. cit., p. 43.

La Cour de Cassation ne peut elle-même revenir sur cette deuxième décision. Cette interprétation obligatoire de la loi donnée par la Cour de Cassation constituait une sorte de droit objectif (39). L'art. 60 de la loi du 18 janvier 1929 sur l'organisation des tribunaux ordinaires en Yougoslavie, prévoit que la Cour de Cassation pourra modifier sans limitation ses arrêts. Mais les art. 47 à 63 de cette loi concernant les arrêts de principe ne pourront être appliqués que lorsqu'il sera institué par une loi ultérieure une Cour de Cassation unique.

## Section IV

### LA DOCTRINE

#### § 1

#### **Le rôle de la doctrine dans le droit privé de l'assurance**

La tâche de la doctrine dans le droit privé de l'assurance est d'étudier et d'exposer systématiquement les éléments juridiques fournis par la législation, la coutume, la pratique des assureurs et la jurisprudence. Dans les clauses des contrats les diverses questions sont exposées d'une manière non juridique, en des règles non reliées les unes aux autres, souvent rédigées dans un langage peu clair qui n'a rien de commun avec la terminologie du droit privé. La législation et la jurisprudence présentent bien moins de difficultés pour la systématisation puisqu'elles s'appuient déjà sur la science. Cependant, la tâche de la doctrine ne consiste pas seulement à systématiser, à condamner ce qui est faux ou à approuver ce qui est exact, mais aussi à donner des solutions que la législation ou la jurisprudence ont omis d'indiquer.

Entre la doctrine et la pratique des assureurs il existe un antagonisme semblable à celui qui divise la pratique des assureurs et la jurisprudence, mais les critiques que la doctrine adresse à la pratique des assureurs sont moins accentuées que celles de la jurisprudence. En effet, la doctrine recherche en premier lieu la vérité, alors que la jurisprudence est obligée de s'en tenir à la loi, que la loi soit bonne ou qu'elle soit mauvaise. Pour cela les juristes théoriciens cherchent avec plus de soin à trouver les motifs et les inspirations de la pratique des assureurs et à leur tour les assureurs praticiens essaient de faire pénétrer dans leurs travaux pratiques le plus possible d'esprit juridique. Les rapports entre

---

(39) Marcovitch, op. cit., p. 60.

la doctrine et la jurisprudence sont différents. Alors que dans le droit privé commun la doctrine critique plutôt la jurisprudence pour faire tomber celles de ses décisions qui lui paraissent contraires aux principes juridiques, dans le droit privé de l'assurance les efforts de la doctrine s'unissent à ceux de la jurisprudence pour lutter de concert contre les abus des assureurs (40). Mais dès que la législation apparaît, la doctrine reprend son rôle ordinaire qui est celui de critiquer la jurisprudence aussi bien que la pratique des assureurs si elles sont contraires aux principes équitables posés par la loi. La législation apparaît donc comme un pivot du droit privé de l'assurance autour duquel tournent les autres formes de ce droit dans leur travail de perfectionnement constant. Elle présente donc la forme la plus idéale de ce droit.

Les ouvrages composés par la doctrine dans le domaine du droit privé de l'assurance sont très variés, mais on peut les ramener à quatre catégories : 1° les commentaires des lois contenant des dispositions spéciales sur le contrat d'assurance; 2° les commentaires des conditions générales d'assurance; 3° les traités théoriques et pratiques du droit privé de l'assurance; 4° les ouvrages concernant des questions particulières de ce droit.

Les commentaires des lois, par l'explication et la critique des textes législatifs et de la jurisprudence qui s'y rattache, offrent de l'utilité pour tous les milieux intéressés au droit de l'assurance. Au législateur et au juge, ils montrent les lacunes et les inexactitudes de la loi en indiquant les solutions équitables. Au juriste théoricien, ils permettent de déduire les principes qui gouvernent le droit privé de l'assurance. A l'assureur, ils soulignent les nullités auxquelles sont exposées les clauses des contrats afin qu'il puisse les modifier en conformité des dispositions légales. A l'assuré, enfin, ils indiquent la véritable portée de ses droits et obligations.

Les commentaires des conditions générales d'assurance, rédigés le plus souvent par des juristes praticiens, sont destinés principalement à l'usage des assureurs. Ils étudient les clauses des contrats, examinent leur validité par rapport à la loi, exposent l'accueil qui leur est réservé par la jurisprudence. Mais il est évident qu'ils sont aussi d'une grande utilité pour le législateur qui, pour pouvoir consacrer les clauses usitées, doit connaître leur sens exact, comme pour le juge qui doit les interpréter et, enfin, pour la doctrine même qui doit y rechercher la matière vivante du droit privé de l'assurance.

---

(40) Trasbot, *op. cit.*, Notes préliminaires.

Les traités de droit privé de l'assurance sont des ouvrages complets qui traitent soit du contrat d'assurance d'une branche déterminée, soit du contrat d'assurance en général. Ils exposent d'une manière systématique le régime juridique auquel sont soumis les contrats d'assurance d'après le droit positif, en l'illustrant de décisions jurisprudentielles et de clauses de contrats, en indiquant le point de vue de la doctrine. Ces ouvrages sont destinés principalement aux juristes, aux étudiants, aux juges, au législateur. C'est dans les ouvrages de ce genre que se trouve condensée la véritable doctrine. La jurisprudence ne manque pas de s'y rapporter toutes les fois qu'une disposition légale sur la matière est obscure ou fait défaut et le législateur s'y documente sur les progrès de la science lors de l'élaboration de la loi. D'ailleurs, les rédacteurs des textes législatifs sont choisis d'habitude parmi les auteurs de ces ouvrages.

Les monographies, enfin, traitent des questions de droit privé de l'assurance relatives à tel élément du contrat d'assurance, envisagé sous des angles les plus divers.

## § 2

### La doctrine en Yougoslavie

La doctrine est sans contredit la forme la plus pauvre du droit privé de l'assurance yougoslave. Quelle en est la cause ? Le peu d'ancienneté de l'institution de l'assurance (nous avons vu que les entreprises nationales d'assurances comptent à peine une trentaine d'années d'existence) ne saurait justifier l'absence de bons ouvrages sur le droit de l'assurance, car il devrait déjà en exister à une époque où l'assurance a tout de même pris un certain développement, où les litiges commencent à être portés plus fréquemment devant les tribunaux et où l'on parle avec plus d'insistance de la nécessité d'une codification du droit privé de l'assurance. On ne saurait non plus trouver d'excuse dans le fait que des textes législatifs font défaut ou que la jurisprudence n'est pas suffisamment affirmée ou qu'enfin la pratique des assureurs n'est pas originale. Tout au contraire, c'est la doctrine qui, en l'absence de la législation, devrait se charger d'éclairer la jurisprudence et les assureurs, de les aider à dégager les principes d'un droit privé purement national et à préparer ainsi le terrain à une législation unifiée qui mettrait fin à l'incertitude. D'ailleurs, des ouvrages sur le droit privé de l'assurance devraient exister au moins dans les provinces yougoslaves où des textes législatifs sont depuis longtemps en vigueur. Or, toute la bibliographie sur le droit privé de l'assurance en Yougoslavie se résume en quelques

essais parus dans des revues juridiques et à quelques thèses de doctorat !

Si la doctrine n'a pas répondu jusqu'à présent à son devoir, c'est que probablement elle a rencontré trop de difficultés en cherchant à approfondir cette nouvelle matière. Le meilleur moyen pour stimuler la doctrine à s'occuper du droit privé de l'assurance serait naturellement de codifier au plus vite ce droit. Il serait bon, en outre, d'instituer des chaires de droit privé de l'assurance dans le cadre du droit civil dans les principales facultés de droit et de créer en même temps des écoles spéciales où seraient enseignés, avec les principes de l'assurance en général, les aspects plutôt pratiques du droit s'y rapportant. Enfin, l'Union des sociétés d'assurances en Yougoslavie, dans le but de laquelle figure également l'étude de questions juridiques de l'assurance, devrait aider à mettre en œuvre la doctrine par les moyens dont elle dispose et qui sont indiqués dans ses statuts et règlements : publications, articles dans la presse, conférences, enseignement, concours de travaux littéraires sur l'assurance. Ces moyens sont excellents, il s'agit seulement de les appliquer et le succès ne manquerait pas de couronner les efforts faits en ce sens.



## CHAPITRE II

### LA FORMATION DU CONTRAT D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE

Dans le Chapitre I nous avons exposé l'évolution et l'état actuel du droit privé de l'assurance en Yougoslavie et dans les autres pays. Dans le chapitre présent, ainsi que dans les chapitres suivants, nous étudierons le contrat d'assurance contre l'incendie tel qu'il se présente dans le droit privé de l'assurance en Yougoslavie et dans les autres pays, en indiquant les solutions fournies par la législation, la coutume, la pratique des assureurs, la doctrine et la jurisprudence de ces pays.

Chaque section traitant d'une question particulière à ce contrat sera divisée en cinq parties, dont le contenu sera respectivement le suivant :

La 1<sup>re</sup> partie sera consacrée au droit en vigueur en Serbie. Le droit en vigueur dans les autres provinces yougoslaves sans législation spéciale sur le contrat d'assurance, c'est-à-dire le droit en Bosnie et Herzégovine et au Monténégro, sera négligé parce qu'il est bien moins important et surtout parce que les solutions qu'il comporte sont semblables à celles du droit serbe. Dans cette 1<sup>re</sup> partie seront également exposés les principes du droit privé de l'assurance mis en avant par la doctrine universelle, afin d'éviter des répétitions dans les autres parties et d'en faciliter la compréhension.

La 2<sup>e</sup> partie de chaque section comportera l'étude du droit des provinces yougoslaves régies par le c. comm. croate, c'est-à-dire le droit en vigueur en Croatie, Slavonie et Voïvodine.

La 3<sup>e</sup> partie des sections comprendra l'étude du droit des provinces yougoslaves régies par la loi autrichienne de 1917 sur le contrat d'assurance, soit le droit en vigueur en Slovénie et en Dalmatie. Comme ce droit diffère très peu du droit autrichien, nous étudierons en somme ce dernier droit, tout en signalant certaines particularités de la pratique des assureurs en Slovénie et Dalmatie.

La 4<sup>e</sup> partie aura pour objet le droit des autres pays et notamment de l'Allemagne, la Suisse, l'Autriche, la Suède et de la France. Dans cette partie nous donnerons une étude comparative des solutions fournies par les droits de ces pays.

Dans la 5<sup>e</sup> partie, enfin, nous proposerons les solutions que le législateur yougoslave devrait, à notre avis, adopter lors de l'élaboration du projet de réglementation du contrat d'assurance. Nous tenons à souligner que les solutions que nous suggérons peuvent être appliquées, en grande partie, à tous les contrats d'assurance et, en tout cas, à l'ensemble des contrats d'assurance de dommages.

## Section I

### La nature juridique de la proposition d'assurance

#### I. — *Droit serbe.*

La proposition d'assurance est une offre faite en vue de conclure un contrat d'assurance. L'opinion que la proposition se fait en vue de conclure un avant-contrat appelé « pactum de assecurando » est erronée (1). La proposition d'assurance, que nous appellerons proposition tout court, car tel est l'usage dans la pratique des assureurs, doit contenir tous les éléments essentiels du contrat, de manière qu'il suffise d'une simple acceptation par celui à qui elle est adressée, pour que le contrat soit formé.

La conclusion du contrat d'assurance peut être proposée aussi bien par le souscripteur, c'est-à-dire la personne qui désire se prémunir contre le risque, que par l'assureur, c'est-à-dire la société d'assurances qui assume la responsabilité du risque. Mais en matière d'assurance le nom de proposant est réservé au souscripteur, car c'est lui qui, dans la quasi-totalité des cas, soumet la proposition à l'assureur, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un agent d'assurance. L'assureur ne soumet la proposition qu'exceptionnellement, par exemple dans le cas où il fait une proposition pour l'assurance des objets appartenant à l'Etat, ou quand il exige une modification de la proposition avant de l'accepter, sa requête constituant une nouvelle proposition de sa part; de même si l'assureur accepte une proposition après le délai imparti par la loi ou par le proposant pour l'acceptation, son acceptation tardive est

---

(1) Manes, *Versicherungs-Lexikon*, 3<sup>e</sup> éd., Berlin, 1930, p. 116; Bruck, *Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag*, 7<sup>e</sup> éd., Berlin, 1932, p. 18.

considérée comme une nouvelle proposition (2). Les assurances dites automatiques pour lesquelles l'assureur fait une proposition par voie de formules ou de prospectus à un nombre indéterminé de personnes, que certaines d'entre elles acceptent en effectuant une formalité (en envoyant un coupon signé à l'assureur ou en achetant un billet), ne sont pas usitées en matière d'assurance contre l'incendie, parce que dans cette branche l'assureur a besoin d'apprécier le risque dans chaque cas particulier.

Pour ces raisons, par proposant nous entendrons toujours le souscripteur. D'ailleurs, une fois le contrat conclu, le proposant prend définitivement le nom de « souscripteur ». Nous ferons remarquer à propos de ce dernier terme, que nous ne l'avons pas employé dans le Chapitre I. En parlant des parties au contrat nous avons, en effet, opposé « l'assuré » à l'assureur, parce que nous avons parlé en général et parce que nous n'avons pas voulu compliquer les choses. Mais dans nos développements suivants nous distinguerons entre le souscripteur et l'assuré, en désignant par « souscripteur » la personne qui conclut le contrat en son propre nom sans s'attacher à qui appartient l'intérêt à la non réalisation du risque, et en entendant par « assuré » la personne qui possède cet intérêt. Il y aura lieu de parler de l'assuré seulement dans le cas où le souscripteur ne possède pas l'intérêt, donc dans le cas d'assurance pour compte.

L'examen de la nature juridique de la proposition se ramène à la question de savoir si la remise de la proposition fait naître des obligations à la charge du proposant et de l'assureur et, dans l'affirmative, quel est le caractère de ces engagements. Nous traiterons seulement de la proposition faite en vue de la souscription d'une assurance nouvelle. La nature de cette proposition se distingue de celle des propositions faites pour modifier ou prolonger un contrat existant, ou pour remettre en vigueur un contrat suspendu. Nous parlerons de ces autres propositions en étudiant les changements au cours de l'assurance.

Le c. civ. serbe ne contient aucune disposition qui pourrait être appliquée s'agissant de l'obligation contractée par le proposant par le seul fait du dépôt de la proposition à l'assureur. Mais certains juristes (3), en se basant sur ce que le c. civ. serbe n'est en somme qu'une traduction abrégée du code civil autrichien, estiment que l'ancien art. 862 de ce dernier code, en vigueur lors de la rédaction du c. civ. serbe, devrait recevoir son application en l'espèce. Cet article prévoyait, à

---

(2) Manes, op. cit., p. 119.

(3) Arandiélovitch, Droit des obligations, Belgrade, 1929, p. 58.

défaut de délai fixé par le pollicitant, un délai légal pendant lequel celui-ci ne peut révoquer sa pollicitation sans être obligé de dédommager la personne à qui elle était adressée. Les conditions générales d'assurance (que nous appellerons conditions générales tout court) sont muettes quant à l'engagement du proposant. C'est donc le droit commun qui devrait être appliqué en la matière. Cependant les délais fixés par l'ancien art. 862 du code civil autrichien ne conviennent pas au contrat d'assurance. D'une part, cet article supprime tout délai en cas de proposition faite entre présents, en prescrivant que la proposition doit être acceptée immédiatement, alors que l'assureur a toujours besoin d'un certain temps pour apprécier le risque. D'autre part, les délais fixés pour les propositions par correspondance sont trop courts et imprécis. Le délai légal est, en effet, de 24 heures lorsque les parties résident dans le même lieu et du double du temps nécessaire pour répondre, lorsqu'elles résident dans des endroits différents.

Pour ces raisons, et à défaut de dispositions spéciales sur le contrat d'assurance, il faudrait décider que le proposant est engagé par sa proposition pendant le temps qui est normalement nécessaire à l'assureur pour apprécier le risque et lui faire connaître sa décision. C'est donc une question de fait que les tribunaux devraient apprécier dans chaque cas particulier. Mais dans la pratique des assureurs serbes une solution différente a été adoptée. Les assureurs considèrent généralement, du moins pour ce qui concerne les assurances de dommages, que la proposition est une pollicitation que le proposant peut révoquer tant que la proposition n'a pas été acceptée par l'assureur. Il peut la révoquer expressément, en signifiant la révocation à l'assureur, ou tacitement, en concluant le contrat avec un autre assureur. On pourrait donc soutenir qu'il existe une coutume dérogeant au droit commun, suivant laquelle le proposant n'est pas engagé par sa proposition.

Le c. civ. serbe n'oblige point celui à qui une proposition a été adressée à faire connaître au proposant s'il accepte cette proposition, à moins qu'il ne soit mis en demeure de le faire. Son silence ne s'interprète ni comme une acceptation, ni comme un refus, mais passé le délai convenu ou légal pendant lequel le proposant est engagé, la proposition devient caduque de plein droit. Les conditions générales ne prévoient rien non plus à propos de l'engagement de l'assureur par la proposition, mais dans la pratique les assureurs estiment qu'ils ne contractent aucun engagement par ce fait. Nous croyons, cependant, que l'assureur ne pourrait poursuivre en justice le recouvrement de la première prime que s'il a signifié son acceptation au proposant dans le délai qui lui était normalement nécessaire. D'ailleurs, les assureurs serbes ne poursuivent

la première prime que dans les assurances sur la vie et encore très rarement.

## II. — *Droit croate.*

Suivant l'art. 315 du c. comm. croate, le proposant est engagé par sa proposition, à défaut de délai convenu, pendant le temps qui est normalement nécessaire pour qu'une réponse soit donnée. Mais la proposition peut être révoquée à condition que la révocation parvienne en même temps que la proposition (art. 316). Lorsque la proposition est faite entre présents, le proposant n'est engagé par celle-ci que s'il a été convenu un délai (art. 314 al. 1). Dans le cas contraire, la proposition tombe faute d'acceptation immédiate (art. 314 al. 2). Ces règles supplétives, qui concernent tous les contrats de commerce, sont modifiées en ce qui concerne le contrat d'assurance par l'art. 468 al. 3 du c. comm. croate, aux termes duquel l'assureur est censé avoir accepté la proposition s'il ne l'a pas refusée dans les 48 heures de sa réception. Il en résulte que le proposant sera engagé par sa proposition au plus tard jusqu'à l'expiration de ce délai, qui d'ailleurs peut être prolongé par une convention des parties (Cass. hongroise 1096/90).

Quant à l'assureur, il est tenu, nous l'avons vu, aux termes de l'art. 468, de faire connaître au proposant dans les 48 heures qui suivent la réception de la proposition, s'il accepte ou non cette proposition, son silence s'interprétant comme une acceptation. Cependant, pour ne pas déroger au principe posé par l'art. 468 al. 1, suivant lequel la validité du contrat est subordonnée à une acceptation écrite, le législateur a eu recours à un artifice : l'alinéa 2 du même article considère que l'acceptation par écrit ressort non seulement de l'émission de la police par l'assureur, mais aussi de l'inscription de l'acceptation dans ses registres. Et l'alinéa 3, présume ensuite que cette inscription a été effectuée, que le contrat a donc été conclu, si la proposition n'a pas été refusée dans les 48 heures (4).

Certaines conditions générales croates complètent les dispositions de l'art. 468 al. 3 sur les points suivants : 1° le délai de 48 heures est compté à partir de la réception de la proposition, non pas par l'agent d'assurance, mais par le bureau de l'assureur où doit être rédigée la police, car sans cette mesure de protection l'assureur pourrait se trouver engagé sans le savoir ; 2° le délai est bien compté à partir de la réception de la proposition par l'assureur, mais si celle-ci a été renvoyée au pro-

---

(4) Vinter, Commentaire du Code de commerce de 1875, Ossiek, 1912, p. 577.

posant pour être rectifiée ou complétée, ou bien si l'assureur a demandé des explications complémentaires, le délai commence à courir à partir du moment où la proposition ainsi modifiée ou les explications complémentaires sont parvenues à l'assureur.

### III. — *Droit autrichien.*

La loi autrichienne sur le contrat d'assurance (art. 1<sup>er</sup> al. 1 et 3) décide que le proposant est lié par sa proposition pendant 14 jours à compter du lendemain du dépôt de la proposition à l'assureur. L'art. 1<sup>er</sup> prévoit le même délai, que la proposition soit faite entre présents ou par correspondance (suivant l'al. 3 le délai court « de l'expiration du jour où il a été fait part de la proposition ou du jour où la proposition a été envoyée à l'assureur »), alors qu'en droit privé commun les propositions faites entre présents doivent être acceptées immédiatement. La dérogation apportée en matière d'assurance s'explique par la nécessité de laisser à l'assureur le temps d'apprécier le risque dans l'un comme dans l'autre cas. D'autre part, le délai commence à courir de l'envoi (al. 3) et non de la réception de la proposition, comme il est usité en droit commun, cela afin de permettre au proposant de connaître d'avance la fin de son engagement. La proposition remise personnellement ou envoyée à l'agent est considérée comme remise ou envoyée à l'assureur, ce qui raccourcit le délai au détriment de l'assureur. Le délai de 14 jours peut être modifié par convention contraire. Il peut être abrégé ou même supprimé (art. 22) et l'art. 1<sup>er</sup> al. 4 admet même la prolongation du délai à condition qu'elle soit constatée par écrit et que la date exacte de l'expiration du délai prolongé soit fixée.

L'engagement du proposant est subordonné à la remise préalable à celui-ci des conditions générales qui doivent être contenues dans la formule de la proposition ou bien avoir été remises sur une formule séparée avant le dépôt de la proposition à l'assureur (art. 1<sup>er</sup> al. 2). Pour faciliter à l'assureur la preuve de l'observation de cette condition, l'art. 15 du Règlement des assurances de 1921, non applicable en Slovénie et Dalmatie, dispose que si les conditions générales ont été remises sur une formule séparée, l'assureur devra exiger du proposant un récépissé.

Lorsque l'assureur ne fait pas parvenir l'acceptation au souscripteur avant l'expiration du délai de 14 jours, le proposant est dégagé. Cette solution est prévue expressément par la loi suisse (art. 1<sup>er</sup> al. 4), mais elle est sous-entendue en droit autrichien.

Les conditions générales autrichiennes ne reproduisent pas le texte de l'art. 1<sup>er</sup>. On pourrait interpréter leur silence en faveur du proposant

et admettre qu'il n'est pas engagé par sa proposition. Mais dans la pratique il est considéré qu'il l'est, conformément à la loi. Certaines conditions générales slovènes prévoient l'engagement du souscripteur pour 14 jours sans plus de détails, mais cela suffit déjà pour mettre en jeu l'application de l'art. 1<sup>er</sup>.

La loi autrichienne n'engage pas l'assureur par le dépôt de la proposition. Son silence ne signifie donc pas l'acceptation.

#### *IV. — Droit allemand, suisse, français et suédois.*

La loi suisse (art. 1<sup>er</sup> al. 1) et la loi allemande (art. 81 al. 1) fixent également à 14 jours l'engagement du proposant par la proposition, mais tandis que la loi autrichienne et la loi suisse le font pour tous les contrats, la loi allemande vise seulement le contrat incendie. D'autre part, tandis que la loi autrichienne (art. 1<sup>er</sup>) et la loi suisse (art. 3) subordonnent l'engagement du proposant à la remise préalable des conditions générales au proposant, la loi allemande ne pose pas cette condition. La loi allemande frappe de nullité toutes les conventions qui dérogent à l'art. 81 sauf celles qui modifient la durée du délai (art. 81 al. 3). La loi suisse admet seulement des dérogations au profit du proposant (art. 98). En droit français la proposition a le caractère de pollicitation révocable (5). L'art. 7 de la loi française prescrit impérativement que la proposition n'engage pas le proposant.

La loi suisse et la loi allemande ne traitent pas spécialement de la question de l'engagement de l'assureur, mais il ressort de leurs dispositions que celui-ci n'est pas engagé et qu'à son silence n'équivaut pas à une acceptation (6). La loi française (art. 7) prévoit cela expressément. La loi suédoise ne traite pas en général de la nature juridique de la proposition.

#### *V. — Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Nous estimons que le projet devrait se contenter de consacrer la pratique actuelle des assureurs serbes, c'est-à-dire de conférer à la proposition le caractère de pollicitation révocable. Le proposant doit pouvoir jouir d'une pleine liberté dans le choix de son assureur. Il peut arriver, en effet, qu'après avoir déposé une proposition, le proposant constate que l'assureur auquel il s'est adressé sur l'insistance de l'agent d'assurance, ne doit pas mériter sa confiance. Cette solution s'impose

---

(5) Ancey et Sicot, La loi sur le contrat d'assurance, 2<sup>e</sup> éd., Paris, 1931, p. 55.

(6) Bruck, Privatversicherungsrecht, Berlin 1930, p. 172 : Roëlli, Kommentar zum Schweizerischen Bundesgesetz, Bern 1914, tome I, p. 27.

pour les assurances de dommages d'autant plus que l'assureur n'expose que des frais insignifiants lors du dépôt de la proposition. L'assureur n'a d'ailleurs qu'à s'en prendre à lui-même si lors du dépôt il n'a pas pris la précaution d'exiger des arrhes. Le projet devrait confirmer le caractère révocable de la proposition par une disposition expresse, comme l'a fait la loi française, car autrement les prescriptions du droit commun pourraient être appelées à jouer et ces prescriptions ne sont guère conformes aux nécessités de l'assurance, puisque les délais qu'elles indiquent ne sont ni déterminés ni suffisamment longs. Sinon il serait encore préférable d'engager le proposant pour un délai déterminé comme l'ont fait les lois allemande, autrichienne et suisse.

Quant à l'engagement de l'assureur, le projet devrait consacrer la solution donnée par toutes les lois modernes, qui est aussi celle adoptée dans la pratique des assureurs serbes, c'est-à-dire de décider que la proposition n'entraîne aucun engagement de l'assureur. Celui-ci doit être libre d'accepter ou de refuser la proposition sans être obligé de signifier sa décision au proposant et sans être engagé par son silence. Vu la pratique des assureurs en Croatie, qui s'est conformée aux exigences de la législation qui y est actuellement en vigueur, il ne serait pas superflu que le projet contienne aussi à ce sujet une disposition expresse comme la loi française.

## Section II

### La forme, la preuve et le contenu de la proposition d'assurance

#### *I. — Droit serbe.*

Le c. civ. serbe a laissé aux parties contractantes pleine liberté quant au choix de la forme dans laquelle elles manifesteront leur volonté en vue de leurs conventions (art. 532 et 540). Des exceptions à ce principe ont été apportées tant par ce code lui-même, que par des lois postérieures. En outre, le c. civ. serbe a réservé aux parties la faculté de subordonner la validité de leurs déclarations à l'observation d'une certaine forme. Ainsi, l'art. 541 prévoit que si la forme écrite a été adoptée par les parties, les déclarations ne seront valables qu'autant qu'elles seront faites par écrit. La même solution doit être étendue à toutes les autres formes convenues.

Les conditions générales exigent que la proposition soit faite au moyen d'une formule spéciale dans le but d'en assurer la bonne rédaction. Les formules imprimées par les assureurs épuisent, en effet, d'une manière très complète toutes les questions qui sont susceptibles de les

intéresser lors de la conclusion du contrat, ce qui évite les réticences et les contestations qui en sont la conséquence. Mais ceci ne signifie pas que la validité de la proposition est subordonnée à la rédaction sur une formule spéciale. Nous estimons même que la proposition peut se faire verbalement dès lors que le proposant fait toutes les déclarations auxquelles il est tenu.

La proposition doit être signée par le proposant ou par son mandataire, mais elle peut être remplie par une autre personne. L'agent se chargeant généralement de remplir la proposition après avoir questionné le proposant, celui-ci pourrait dénier certaines déclarations en soutenant qu'il ne les a pas faites ou qu'il a mal compris certaines questions posées par l'agent. Aussi les conditions générales prennent-elles souvent la précaution de stipuler que toutes les déclarations contenues dans la proposition sont considérées comme émanant du proposant du moment qu'il a signé la proposition. Nous estimons que le proposant doit être admis, nonobstant cette clause, à prouver qu'il a été induit en erreur par l'agent.

Le contenu de la proposition peut, en principe, être établi par tous modes de preuve, mais comme la preuve par écrit est la seule efficace, les assureurs ne manquent pas de faire rédiger et signer les propositions sur leurs formules dès qu'ils s'aperçoivent que cette formalité n'a pas été observée à l'origine.

La formule de la proposition contient deux parties. L'une, c'est la proposition proprement dite, c'est-à-dire l'offre de conclure le contrat. Cette première partie contient tous les renseignements que la police doit relater, tels que : le nom du proposant, la qualité en laquelle il agit, la nature et la situation des choses assurées, le risque contre lequel elles sont assurées, les sommes garanties, la durée de l'assurance, le montant de la prime (mais il suffit qu'à la place de la prime soient indiquées les bases pour le calcul de celle-ci, soit la nature du risque, la désignation et la situation des choses assurées), le montant des arrhes éventuellement versées et enfin, dans la plupart des cas, la signature de l'agent.

L'autre partie de la proposition comprend la liste des questions posées au proposant en vue de fournir à l'assureur les indications qui lui sont nécessaires pour apprécier la gravité d'un risque et, selon son opinion, accepter ou rejeter la proposition. Le « questionnaire » vise tout d'abord l'élément « intérêt » en exigeant des précisions sur les points suivants : le souscripteur assure-t-il son propre intérêt ou l'intérêt d'un tiers et, s'il assure l'intérêt d'un tiers, le fait-il en son propre nom (assurance pour compte) ou au nom du tiers (assurance conclue par représentant);

s'il assure son propre intérêt, quel est cet intérêt (celui d'un propriétaire, d'un usufruitier, d'un dépositaire, d'un créancier hypothécaire, etc.); le souscripteur est-il le propriétaire de l'immeuble dans lequel sont renfermés les objets mobiliers assurés; est-il le propriétaire du terrain sur lequel est construit le bâtiment assuré, les immeubles assurés sont-ils hypothéqués, etc. Le proposant est ensuite invité à fournir des détails sur la nature et la situation des choses assurées : il doit faire connaître si le bâtiment assuré, ou dans lequel sont légées les choses assurées, contient des matières facilement inflammables ou si de telles matières se trouvent à de faibles distances; si le bâtiment assuré est habité, si les choses assurées ou d'autres objets appartenant au souscripteur ont déjà été sinistrés et quel en a été le résultat au point de vue de l'assurance; s'il existe d'autres assurances concernant les mêmes risques, etc. La proposition se termine le plus souvent par une clause aux termes de laquelle le proposant déclare qu'il a répondu consciencieusement et complètement aux questions posées, qu'il n'a pas dissimulé la gravité du risque et qu'il a pris connaissance des conséquences pouvant résulter pour lui de déclarations inexactes ou d'omissions.

Biën que les réponses données aux questions posées dans le questionnaire, ainsi que les déclarations supplémentaires, fassent partie de la proposition, si elles sont inexactes ou si le proposant s'abstient de les faire, la proposition n'est pas nulle pour autant; dès lors qu'elle est acceptée le contrat est tout de même formé (7).

Les conditions générales rappellent également les renseignements que le souscripteur doit fournir lors de la conclusion du contrat et concernant notamment son intérêt, la description et la situation des choses assurées et, d'une façon générale, tous les faits qui peuvent modifier l'opinion de l'assureur sur la gravité du risque. Cette clause est toujours incomplète et peut à première vue paraître superflue puisque la proposition contient tous les éléments utiles pour la conclusion du contrat et que les conditions générales contiennent encore une autre clause disposant que la police est rédigée d'après les déclarations faites par le proposant dans sa proposition, ce qui suffit pour protéger l'assureur en cas de réticences. Mais la première clause présente précisément de l'utilité en cas de proposition verbale dont nous admettons la validité.

## II. — *Droit croate.*

L'art. 468 al. 1 du c. comm. croate exige pour la validité du contrat d'assurance qu'il soit fait par écrit. Il ressort nettement des al. 1

---

(7) Bruck, Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, 7<sup>e</sup> éd., Berlin, 1932, p. 19.

et 2 de cet article que l'acceptation de la proposition doit être faite par écrit. Pour la proposition la loi ne prévoit rien, mais comme la proposition n'est qu'une manifestation de volonté qui concourt avec une autre manifestation de volonté, l'acceptation, pour réaliser l'accord de volontés nécessaire à la validité du contrat, il est logique de conclure que ces deux manifestations doivent être faites dans la même forme, donc par écrit (8). Cette opinion est également confirmée par l'arrêt de la Cour de Cassation de Zagreb, N° 3043 en date du 30 juillet 1898, qui non seulement exige la rédaction de la proposition par écrit, mais exclut même la possibilité de modifier par des déclarations verbales la proposition faite par écrit (9).

Certaines conditions générales prescrivent que la proposition doit être rédigée sur la formule de l'assureur, d'autres sont muettes sur cette question. Seules les conditions générales d'une société exigent que la proposition soit faite par écrit. Comme l'art. 468 al. 1 contient une disposition impérative, il faut décider que la proposition doit être faite par écrit, nonobstant toute convention contraire. La preuve de la proposition doit se faire par écrit puisque l'écrit est aussi un élément de sa validité. Quant au contenu de la proposition, il n'y a rien de particulier à noter.

### *III. — Droit autrichien.*

La loi autrichienne ne parle de la proposition qu'incidemment et l'on ne saurait en tirer la conclusion que la proposition doit être rédigée par écrit, mais dans la pratique il en est toujours ainsi (10). Quant au contenu de la proposition, il faut noter seulement que par suite de l'obligation imposée à l'assureur de porter les conditions générales à la connaissance du proposant lors de la conclusion du contrat (art. 1<sup>er</sup> al. 2), leur texte est imprimé dans la plupart des cas sur la formule de la proposition.

### *IV. — Droit allemand, suisse, français et suédois.*

La validité du contrat n'étant pas subordonnée par la loi suisse à la rédaction d'un écrit, la proposition comme l'acceptation peuvent être verbales. Mais la pratique des assureurs s'en tient à la proposition par

---

(8) Straznitsky, Cours de droit commercial, Zagreb, 1921, p. 197.

(9) v. Gierke admet les déclarations verbales complémentaires même lorsque les conditions générales s'y opposent (Manes, op. cit., p. 116).

(10) Ehrenzweig, Die Rechtsordnung der Vertragsversicherung, Vienne, 1929, p. 17.

écrit (11). Il en est de même dans le droit allemand (12), et même lorsque la forme par écrit a été convenue, l'acceptation par l'assureur d'une proposition verbale valide celle-ci (13). L'art 8 de la loi française prescrit que le contrat doit être rédigé par écrit, mais c'est là une disposition qui concerne la preuve et non la validité du contrat.

Aucune de ces lois ne réglemente le contenu de la proposition, sauf en ce qui concernè les déclarations à faire pour permettre à l'assureur d'apprécier le risque, ce dont nous parlerons en étudiant les réticences. La loi suédoise garde le silence sur tous ces points.

#### V. — *Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

La question de la forme de la proposition ne devrait pas être touchée par le projet. Dans la pratique, les assureurs prennent toujours la précaution de faire signer par le proposant la formule de la proposition et, si par hasard ils omettent de le faire, on pourrait obtenir plus de souplesse avec la liberté qui leur serait laissée, puisqu'on pourrait admettre dans chaque cas concret la validité et la preuve de la proposition même si elle n'est pas constatée par écrit.

Le projet devrait également s'abstenir de réglementer le contenu de la proposition. Les assureurs accomplissent cette tâche à merveille puisqu'elle est dans leur intérêt. Il serait toutefois utile d'exiger de l'assureur la remise des conditions générales au proposant avant le dépôt de la proposition, comme l'ont fait les lois autrichienne et suisse, mais, pour ne pas manquer le but, qui est d'en faire prendre connaissance au proposant avant qu'il ne se décide à conclure le contrat, il faudrait : 1° admettre un seul des deux procédés de remise autorisés par ces lois, celui de la remise des conditions générales sur un imprimé distinct de la formule de proposition, la réception en devant être constatée par un récépissé signé par le proposant, 2° édicter comme sanction de l'inobservation de cette obligation par l'assureur, non pas le non engagement du proposant par la proposition, comme l'ont prescrit les lois autrichienne et suisse, mais le droit pour le souscripteur d'annuler le contrat dans un certain délai après la remise de la police en obligeant l'assureur à lui rembourser tout ce qu'il a reçu de lui.

---

(11) Roëlli, op. cit., p. 13.

(12) Bruck, op. cit. p. 17.

(13) Bruck, *Privatversicherungsrecht*, Berlin, 1930, p. 167.

## Section III

### La conclusion du contrat et la prise d'effet de l'assurance

#### I. — *Droit serbe.*

Le contrat d'assurance est un contrat consensuel. Il est conclu dès que les parties se sont mises d'accord sur son contenu, c'est-à-dire dès que l'assureur a accepté la proposition et a signifié l'acceptation au proposant sous quelque forme que ce soit. Le c. civ. serbe est imprécis quant au choix du système concernant l'époque de la conclusion du contrat. L'art. 531 du c. civ. serbe semble incliner en faveur du système de l'émission, mais c'est le système de réception qui est adopté par la jurisprudence comme par la doctrine (14). Dans la pratique, l'assureur signifie son acceptation en exigeant du proposant le paiement de la première prime.

Mais pour que l'acceptation détermine la conclusion du contrat, elle doit avoir lieu dans certaines conditions.

Le c. civ. serbe ne parle pas du sort de la proposition en cas de décès ou d'incapacité du proposant postérieurs au dépôt de la proposition et les opinions des juristes serbes sont partagées sur ce point (15). Il faut admettre que la survenance de ces événements est inopérante dans les assurances de dommages, puisque le risque qui a créé le besoin d'assurance subsiste et que ce contrat n'est pas un contrat *intuitu personæ*.

Comme dans la pratique il est admis que le proposant n'est pas engagé par sa proposition, l'assureur n'est tenu non plus d'observer aucun délai pour la signification de l'acceptation, et si le proposant paie la prime à la présentation de la police, peu importe l'époque à laquelle l'acceptation a été signifiée. Mais quand le proposant refuse de payer la prime, l'assureur ne peut en exiger le recouvrement en justice que s'il a signifié l'acceptation dans le délai normalement nécessaire pour l'appréciation du risque et la notification de l'acceptation, car seulement dans ce cas le contrat a été valablement formé.

Il est nécessaire que l'intérêt du souscripteur à l'assurance, ainsi que le risque contre lequel celui-ci désire se prémunir, subsistent au moment de la signification de l'acceptation, sinon le contrat, en l'absence d'un de ses éléments essentiels, ne pourrait pas être formé. Si la chose qu'on

---

(14) Arandjélovitch, op. cit. p. 61

(15) Arandjélovitch, op. cit. p. 57 ; Marcovitch, droit civil, Belgrade, 1927, Tome I p. 239.

voulait assurer a péri ou ne peut plus être exposée au risque, l'assurance n'est plus possible.

L'acceptation ne doit pas comporter de réserves modifiant les points capitaux de la proposition, sinon elle sera considérée comme un refus suivi d'une nouvelle proposition de la part de l'assureur.

Les conditions générales ne traitent point de la conclusion du contrat parce que le droit commun suffit et surtout parce que le moment de la conclusion n'est pas aussi important pour l'assureur que celui de la prise d'effet de l'assurance. En ce qui concerne la durée du contrat, il convient, en outre, d'envisager son point de départ.

La conclusion du contrat signifie que le contrat a obtenu une existence juridique, sans pour cela entrer en vigueur. Le contrat est formé dès que l'assureur a signifié son acceptation au proposant.

La prise d'effet de l'assurance s'effectue au moment où l'assureur assume la responsabilité du risque et s'engage à dédommager le souscripteur en cas de réalisation de l'événement prévu. Les dommages que le souscripteur subit avant l'entrée en vigueur du contrat ne sont pas à la charge de l'assureur. La prise d'effet est subordonnée généralement par les conditions générales à deux conditions : au paiement de la première prime et à la remise de la police au souscripteur.

La durée de l'assurance est le laps de temps prévu au contrat pendant lequel l'assureur doit garantir le souscripteur et durant lequel le souscripteur doit payer la prime. Elle est comprise entre deux dates indiquées au contrat, l'une désignant le commencement et l'autre l'extinction de l'assurance. Mais tandis que l'assurance prend fin de plein droit au jour prévu, sauf tacite reconduction, elle n'entre en vigueur qu'au jour où sont réunies les deux conditions stipulées pour la prise d'effet. Ce jour ne coïncide pas forcément avec celui où la durée de l'assurance commence à courir.

La prise d'effet de l'assurance est subordonnée par toutes les conditions générales au paiement de la prime. Celles-ci précisent que l'assureur n'est pas tenu des dommages survenus auparavant. Donc, en principe, la prise d'effet a lieu au jour où la prime est payée. Mais elle peut aussi précéder le paiement de la prime. Cela se produit dans les deux cas suivants : 1° Lorsque le paiement de la prime est ajourné de convention expresse entre les parties. C'est le cas normal pour les assurances dites agricoles, usitées dans certaines provinces yougoslaves, où le souscripteur s'engage à payer la prime à une date fixée, après la récolte. Le fait cependant que l'assureur a accepté un acompte sur le montant de la prime ne signifie pas que le paiement du reste est ajourné et que l'assurance doit, par conséquent, entrer en vigueur immédiatement, à

moins qu'il n'en ait été convenu autrement. En cas de doute, la prise d'effet reste ajournée jusqu'à l'acquittement de la prime totale; 2° Lorsque le point de départ de la durée de l'assurance est fixé par une convention des parties à une date antérieure non seulement à celle du paiement de la prime, mais aussi à celle de la conclusion du contrat. Dans ce cas l'assurance prend effet le jour où sa durée commence à courir. C'est un procédé qui est usité dans l'assurance de transports (par ex. le proposant offre l'assurance d'objets qui sont déjà en route), mais qui reçoit rarement son application dans l'assurance contre l'incendie. En pareil cas la prise d'effet est subordonnée à une double condition : a) que le proposant n'ait pas eu connaissance lors de la conclusion du contrat qu'un sinistre a déjà atteint les choses assurées, b) que l'assureur n'ait pas eu connaissance en ce moment que l'arrivée d'un sinistre est exclue.

Le paiement de la prime peut également précéder la prise d'effet. C'est le cas où la prime est payée avant le commencement de la durée de l'assurance.

Certaines conditions générales subordonnent la prise d'effet non seulement au paiement de la prime mais aussi à la remise de la police au souscripteur. Cette clause a pour but de protéger l'assureur contre la fraude qui consiste à payer la prime après qu'un sinistre a déjà frappé les choses assurées. Quoiqu'en vertu des conditions générales l'assureur ne soit pas responsable d'un tel sinistre, il est parfois difficile d'établir si le paiement de la prime a précédé ou non le sinistre. La clause dont il s'agit permet à l'assureur de refuser la remise de la police et d'empêcher ainsi la prise d'effet avant d'avoir la certitude qu'un sinistre n'a pas encore eu lieu.

Cette dernière clause ne peut toutefois jouer qu'à de certaines conditions. Lorsque le souscripteur a versé la prime ou est prêt à la verser, il a le droit d'exiger que l'assureur exécute le contrat et qu'il lui remette la police, mais ceci à condition que l'assureur ait accepté le paiement de la prime ou qu'il ait signifié d'une manière quelconque au souscripteur qu'il a accepté la proposition. Il est rare que l'assureur s'en refuse à remettre la police si le contrat est déjà conclu, mais dans cette hypothèse on doit décider que l'assurance prend effet du jour où la prime a été payée quoique la police n'est pas remise au souscripteur. Si, au contraire, l'assureur n'a pas encore accepté la proposition, le paiement de la prime effectué par le souscripteur ne pourra pas l'engager. Le souscripteur n'avait qu'à exiger de l'agent auquel il a versé le montant de la prime qu'il lui remette la police, puisqu'il n'est obligé au paiement que contre cette remise. Il n'a donc qu'à s'en prendre à lui-même.

Le fait que le souscripteur se trouve en possession de la police constitue une présomption en sa faveur du paiement de la prime. Si l'assureur soutient que la prime n'a pas été payée ou que le paiement en a été différé, il doit le prouver. Aussi certains assureurs prennent-ils la précaution de stipuler dans leurs conditions générales qu'il sera considéré que la prime est payée seulement lorsque l'agent autorisé à effectuer l'encaissement aura certifié par sa signature sur la police ou sur une quittance spéciale qu'il a reçu la prime.

## II. — Droit croate.

Suivant le c. comm. croate, pour qu'un contrat commercial puisse être conclu, l'acceptation doit parvenir au proposant dans le délai légal ou convenu pendant lequel il est obligé de maintenir sa proposition. Le contrat ne peut pas être formé si l'acceptation parvient après l'expiration de ce délai et que le proposant informe l'autre partie avant ou immédiatement après réception de l'acceptation tardive qu'il retire sa proposition (art. 315 al. 2). L'acceptation faite sous réserves et conditions est considérée comme un refus accompagné d'une nouvelle proposition (art. 319). Le c. comm. croate a adopté le système de l'émission pour ce qui concerne le moment de la conclusion du contrat (art. 318). Ces dispositions sont modifiées s'agissant du contrat d'assurance par l'art. 468 al. 2 et 3, que nous avons vus en étudiant l'engagement du proposant et de l'assureur par le dépôt de la proposition. Suivant l'al. 3, pour que le contrat soit conclu, il n'est pas nécessaire que l'assureur signifie son acceptation au proposant, le fait que la proposition n'a pas été refusée dans les 48 heures après réception équivalant à une acceptation.

Les alinéas 2 et 3 de l'art. 468 traitent de la conclusion du contrat par acceptation tacite. Et l'al. 4 du même article parle du « commencement » de l'assurance dans ce cas particulier. Suivant cet alinéa, l'assurance commence à midi du jour qui suit l'envoi ou la remise de la proposition à l'assureur. Le terme « commence » prête lieu à confusion, car on pourrait penser qu'il s'agit du point de départ de la durée de l'assurance et non pas de la prise d'effet, d'autant plus que les conditions générales subordonnent celle-ci au paiement de la prime et ne semblent pas faire une exception pour le cas d'acceptation tacite. L'al. 4 se rapporte cependant bien à la prise d'effet. La pratique des assureurs est en ce sens (16). Et l'on sait que la loi n'intervient jamais pour déterminer le point de départ de la durée, ceci étant un point qui est laissé

---

(16) Straznitsky, op. cit. p. 198 ; Vinter, op. cit., p. 578.

à la volonté des parties. Il est vrai, d'autre part, que cette interprétation, logique par elle-même, peut conduire à des conséquences embarrassantes. Si l'assureur reçoit la proposition avec un certain retard et que dans le délai de 48 heures après la réception il n'ait pas répondu, la proposition est considérée comme acceptée et le contrat comme conclu à l'expiration de ce délai, alors que suivant l'al. 4 l'assurance a pris effet dès le lendemain du jour de l'envoi de la proposition à l'assureur, donc avant la conclusion même du contrat. Lorsque cependant l'assureur a signifié son acceptation au souscripteur avant l'expiration du délai de 48 heures, l'assurance prend effet à la date fixée dans la police comme point de départ de la durée, à la condition bien entendu que la prime ait été payée, normalement, donc, après la conclusion du contrat.

Quelles seraient les conséquences du non paiement de la prime après la prise d'effet de l'assurance par suite de l'acceptation tacite ? Il faut considérer dans ce cas que l'assureur a consenti à l'ajournement du paiement de la prime (17) et qu'il a le droit de poursuivre le recouvrement en justice en cas de non paiement.

Les conditions générales ont réglé très différemment la question de la prise d'effet en cas d'acceptation tacite. Les unes adoptent le texte de l'art. 468 al. 4, d'autres en excluent l'application en stipulant que l'assurance prend effet le jour désigné dans la police, comme s'il y avait acceptation expresse, d'autres encore le modifient en stipulant qu'elle prend effet un ou deux jours après la réception de la proposition par l'assureur. D'autres conditions générales, enfin, modifient l'al. 4 dans ce sens que la prise d'effet est ajournée s'il en a été ainsi disposé dans la proposition ou par une autre convention des parties. Comme les dispositions de l'art. 468 sont impératives, l'assurance doit prendre effet en cas d'acceptation tacite, nonobstant toute convention contraire, mais en interprétant l'al. 4 il faut corriger la loi et décider que la prise d'effet ne peut pas avoir lieu avant la conclusion du contrat.

L'art. 465 al. 2 envisage une situation spéciale. Lorsque l'entrée en vigueur du contrat est convenue pour une date antérieure à sa conclusion, la validité en est subordonnée à la double condition que le souscripteur n'ait pas eu connaissance de la survenance d'un sinistre et que l'assureur n'ait pas eu connaissance de l'impossibilité de la réalisation du risque lors de la formation du contrat.

L'art. 469 al. 1 prévoit que le souscripteur a le droit d'exiger de

---

(17) Vinter, op. cit. p. 583.

l'assureur la remise de la police et l'art. 473 al. 2 ajoute qu'il ne peut le faire que s'il a acquitté la prime. La remise de la police est-elle une condition de la prise d'effet de l'assurance ? Les conditions générales se taisent sur ce point. L'art. 469 parle seulement du droit du souscripteur d'exiger la remise, mais comme suivant l'art. 468 al. 1 la police n'est pas seulement un instrument de preuve du contrat, mais aussi un élément de sa validité, le souscripteur ne peut réclamer l'indemnité lui revenant en cas de sinistre que s'il est en possession de la police (18). Cela revient à dire que la prise d'effet de l'assurance est conditionnée par la remise de la police, sauf le cas d'acceptation tacite en vertu de l'art. 468. La remise de la police au proposant constitue selon l'art. 473 al. 3 non pas une présomption du paiement, mais d'ajournement de la prime. Cependant les parties peuvent convenir autrement (Arrêt de la Cour de Cassation de Zagreb, N° 466 du 8 février 1912).

Quant au paiement de la prime, il est également une condition de la prise d'effet et cela en vertu d'une clause de style des conditions générales. Cette clause est parfaitement valable (Cass. hongroise 682/900) puisque le paiement de la prime et la responsabilité de l'assureur pour le risque sont deux obligations synallagmatiques.

### III. — *Droit autrichien.*

Le contrat est conclu dès que l'assureur a signifié au souscripteur son acceptation. C'est ainsi suivant le droit commun qu'il faut appliquer dans le silence de la loi. De l'art. 1<sup>er</sup> de la loi autrichienne il faut tirer seulement que l'acceptation doit parvenir au proposant dans le délai de 14 jours pendant lequel le proposant se trouve engagé.

Suivant l'art. 862 du code civil autrichien la proposition subsiste en cas de mort ou d'incapacité du proposant survenues après le dépôt de la proposition.

Les conditions générales subordonnent la prise d'effet de l'assurance au paiement de la prime et suivant l'art. 28 al. 2 de la loi autrichienne l'assureur n'est pas responsable du sinistre qui a eu lieu avant le paiement de la prime.

Aux termes de l'art. 23 al. 3 le souscripteur n'est tenu au paiement de la prime que contre remise de la police (que l'assureur doit lui remettre conformément à l'art. 8 al. 1).

Mais la prise d'effet de l'assurance n'est pas conditionnée par la remise de la police au souscripteur et cette remise ne constitue une pré-

---

(18) Vinter, op. cit. p. 592.

somption ni de paiement ni d'ajournement de la prime. La remise de la police ne signifie pas non plus que l'assureur a renoncé à se prévaloir de la règle que l'assurance ne saurait prendre effet avant le paiement de la prime (19).

L'art. 7 de la loi pose le principe que le contrat est nul si au moment de la conclusion l'événement en vue duquel l'assurance est souscrite est déjà survenu ou si sa réalisation n'est plus possible (al. 1). Si toutefois il a été convenu expressément que la prise d'effet aura lieu à une date antérieure à celle de la conclusion du contrat, celui-ci sera nul seulement si l'assureur a su au moment de la conclusion que la réalisation de l'événement était impossible ou bien si le souscripteur a su que l'événement était déjà survenu (al. 2). Dans ce dernier cas l'assureur a le droit de conserver la prime correspondante à la période au cours de laquelle il a appris le sinistre, à condition que lui-même n'ait pas eu connaissance de ce sinistre lors de la conclusion du contrat (al. 3). Les dispositions de l'art. 7 sont impératives et les conditions générales n'y touchent pas.

#### *IV. — Droit allemand, suisse, français et suédois.*

Dans le droit allemand (20), suisse (21), et français (22) le contrat est également formé lorsque l'assureur a signifié son acceptation au souscripteur. Dans le droit allemand et suisse l'acceptation doit être notifiée dans le délai de 14 jours, alors que dans le droit français elle peut l'être tant que le proposant n'a pas révoqué sa proposition (23).

Le risque doit exister au moment de la conclusion du contrat. Si l'événement qui doit donner lieu à l'indemnité est déjà survenu ou si sa réalisation est devenue impossible, le contrat est nul. La loi suisse (art. 9) et la loi française (art. 39 al. 1) le prévoient expressément. En droit allemand cela découle de l'art. 785 du code de commerce. Mais tandis que la loi française n'apporte pas d'exception, la loi suisse (art. 10) en admet une en cas d'assurance d'objets situés à l'étranger et elle en règle les conséquences d'une manière analogue à l'art. 7 de la loi autrichienne. L'exception contenue dans l'art. 2 de la loi allemande correspond en tout à celle de la loi autrichienne. En cas de nullité pour défaut de risque, seule la loi française prescrit des pénalités. Suivant l'art. 39 al. 3, la partie dont la mauvaise foi est prouvée doit à l'autre une somme égale au double du montant de la prime d'une année.

---

19) Ehrenzweig, op. cit. p. 87.

(20) Bruck, *Privatversicherungsrecht*, Berlin 1930, p. 171.

(21) Roëlli, op. cit., p. 27.

(22) 23, Trasbot, *Commentaire de la loi du 13 juillet 1930*, Paris 1930, comm. de l'art. 7.

Dans le droit allemand, suisse et français la proposition subsiste en cas de mort ou d'incapacité du proposant survenues après le dépôt.

La prise d'effet de l'assurance est subordonnée au paiement de la prime par des clauses de style des conditions générales dans tous les pays (24). L'art. 38 al. 1 de la loi allemande, comme l'art. 28 al. 2 de la loi autrichienne, dispose que la garantie de l'assureur est suspendue tant que la prime n'est pas payée. Suivant la loi suédoise, l'assurance est présumée prendre effet à midi du jour où l'acceptation de la proposition a été signifiée à l'autre partie, mais les parties peuvent convenir que la responsabilité de l'assureur commencera à un autre moment (art. 11). La prise d'effet ne peut pas toutefois être subordonnée au paiement de la prime, pas plus qu'à la remise de la police au souscripteur, si le versement de la prime est retardé (art. 14 al. 1).

L'assureur est tenu de remettre la police au souscripteur (art. 3 al. 1 de la loi allemande, art. 11 al. 1 de la loi suisse) et celui-ci n'est pas obligé de lui payer la prime avant cette remise (loi allemande, art. 35) (25). La loi française ne dit rien à ce propos, mais cela ressort du caractère synallagmatique du contrat. Dans la pratique française il est d'usage de faire signer la police par le souscripteur en triple exemplaire dont l'un lui est remis et les deux restent entre les mains de l'assureur. Tant que la police n'a pas été signée, le contrat n'est pas formé (26) et tant qu'elle n'a pas été remise le contrat n'entre pas en vigueur. En droit français la remise de la police est donc une condition de l'entrée en vigueur tout comme le paiement de la prime. Dans les droits allemand (27) et suisse (28) l'entrée en vigueur n'est pas subordonnée à la remise préalable de la police. Le fait que l'assureur a remis la police au souscripteur constitue, dans le droit allemand, un indice mais non une présomption du paiement de la prime (29), alors que dans le droit suisse cette remise effectuée avant le paiement entraîne la prise d'effet du contrat (art. 19 al. 2). En France, étant donné l'importance qu'on attache à la remise de la police, celle-ci constitue une présomption en

---

(24) Roëlli, op. cit., p. 28, 268 ; Trasbot, op. cit., comm. de l'art. 7 ; Raiser, *Kommentar der Allgemeinen Feuerversicherungsbedingungen*, Berlin 1930, p. 213.

(25) Roëlli, op. cit., p. 268.

(26) Besson, *La conclusion du contrat d'assurance* (Revue générale des assurances terrestres, 1933, p. 38).

(27) Raiser, op. cit., p. 213.

(28) Roëlli, op. cit., p. 150, 273.

(29) Raiser, op. cit., p. 213

faveur du paiement de la prime et, en tout cas, de l'entrée en vigueur de l'assurance (30).

V. — *Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Le projet devrait simplifier cette question assez compliquée. Le contrat doit conserver le caractère consensuel qui lui est attribué par les législations modernes et par toute la doctrine. Pour cela, nous proposerons dans le chapitre suivant, relatif à la forme du contrat, que la rédaction par écrit soit imposée comme mode de preuve seulement et non pas comme une condition de la validité du contrat. Par conséquent, et en vertu du droit commun, il sera considéré que le contrat est parfait dès que l'accord des parties est réalisé et que l'acceptation de la proposition est signifiée au proposant.

Le risque doit exister non seulement au moment de la conclusion du contrat, mais aussi au moment de la prise d'effet, ou, du moins, être susceptible de se révéler dans la suite. Le projet devrait donc prescrire impérativement la nullité du contrat pour le cas où le risque aurait disparu au moment de la prise d'effet, soit que la chose assurée a péri, soit qu'elle ne puisse plus être exposée au risque. Dans ce cas l'assureur devra rembourser la prime perçue en déduisant les frais qu'il a encourus, y compris la commission payée à l'agent, si elle ne peut être récupérée. La solution que nous suggérons est celle adoptée par la loi française, avec cette différence que celle-ci parle de l'existence du risque « au moment du contrat », moment imprécis et qui semble plutôt se rapporter à celui de la conclusion du contrat, ce qui est insuffisant, comme nous l'avons vu. En outre, la loi française prévoit une sanction supplémentaire (pénalité du double de la prime annuelle en cas de mauvaise foi des parties) que nous rejettons parce que l'application de cette pénalité comporte des difficultés techniques (par ex. si l'assurance dure moins d'une année) et surtout parce qu'elle est inutile du moment que l'assureur est pleinement rempli de ses frais par la déduction à laquelle il a droit.

Nous estimons qu'il serait inutile que le projet traite de l'exception au principe de la nullité sanctionnant l'inexistence du risque pour le cas où il est convenu que l'assurance doit entrer en vigueur à une date antérieure à la conclusion du contrat, puisque ce fait se présente rarement dans la pratique des assureurs yougoslaves. Il convient donc de laisser aux parties toute latitude sur la solution à adopter en pareil cas.

S'agissant de la prise d'effet, le projet devrait prescrire que, sauf convention contraire des parties, le contrat entre en vigueur à la date

---

(30) Besson, *op. cit.*, p. 300.

indiquée dans la police comme point de départ de la durée de l'assurance si la prime est payée, sinon au jour où ce paiement est effectué. Le projet consacrerait ainsi la clause de style des conditions générales suivant laquelle l'entrée en vigueur est subordonnée au paiement de la prime. Et la possibilité d'y déroger est nécessaire pour pouvoir, en tant que besoin, faire remonter la prise d'effet à une date antérieure au paiement de la prime ou permettre de l'ajourner à une date postérieure à ce paiement.

Le projet devrait, en outre, décider que le souscripteur n'est tenu de verser la prime que contre remise de la police, cette remise constituant pour le souscripteur une garantie supplémentaire de la mise en vigueur. Il se peut, en effet, que l'agent, de bonne foi, encaisse la prime sans savoir que l'assureur a refusé la proposition ou que, de mauvaise foi, il perçoive la prime sans prévenir le proposant que la proposition a été refusée. Mais il faudrait interdire la clause suivant laquelle l'entrée en vigueur est subordonnée à la remise de la police. La remise de la police n'est pas un élément de la validité du contrat, elle présente seulement un acte d'exécution de celui-ci. Lorsque le souscripteur a versé la prime à l'assureur et que celui-ci ne l'a pas refusée, ou qu'il l'a versée à un agent qualifié de l'assureur à qui celui-ci a fait tenir la police en vue de l'encaissement, le contrat doit entrer en vigueur sans égard à la remise de la police au souscripteur. Si la clause susmentionnée était admise, l'assureur ou l'agent pourrait ajourner la prise d'effet à son gré en retardant la remise de la police bien que le souscripteur soit prêt à payer la prime. La remise de la police ne doit pas non plus constituer une présomption que la prime a été payée ou ajournée. Le paiement de la prime doit être constaté par la délivrance d'une quittance spéciale qui peut d'ailleurs figurer sur la police même.

## Section IV

### La forme, la preuve et le contenu du contrat d'assurance .

#### I. — *Droit serbe.*

Nous avons vu déjà, en étudiant la conclusion du contrat d'assurance dans la section précédente, que ce contrat se forme par le seul consentement des parties, qu'il est donc consensuel. Cette solution a été adoptée par presque toutes les législations et unanimement par la doctrine. Elle trouve également son appui dans l'art. 540 du c. civ. serbe qui, en principe, n'exige aucune forme pour la conclusion des contrats. Cet article admet que « le contrat une fois conclu a la même force,

qu'il le soit par écrit ou verbalement, devant ou hors du tribunal, devant ou sans témoins ».

Les conditions générales stipulent que les droits et obligations des parties sont déterminés par la police et les actes complémentaires. Mais cette clause a seulement pour but de préciser que c'est le texte de la police, et non pas les dispositions supplétives du droit commun, qui doit être appliqué en la matière. Ensuite, certaines conditions générales subordonnent la validité du contrat à la remise de la police au souscripteur, mais il s'agit là de la prise d'effet et non pas de la conclusion du contrat. Tout ce qu'on pourrait déduire des clauses précitées, c'est que le contrat doit être prouvé par écrit, c'est-à-dire par la production de la police (31). Et, en fait, la pratique des assureurs n'admet pas d'autre preuve. Il faut cependant faire remarquer que la preuve par écrit a perdu de son importance depuis l'entrée en vigueur du nouveau code de procédure civile yougoslave. Aux termes de l'art. 368 de ce code, les juges doivent apprécier suivant leur conviction la valeur des preuves qui leur sont soumises. Le juge peut donc exiger d'autres modes de preuves si la preuve écrite lui paraît insuffisante, la preuve par témoins étant, d'autre part, admise par le nouveau code en toute matière et sans limitation de sommes.

La police est un instrument de preuve (32), mais est-elle aussi un titre, le possesseur de la police est-il, du fait même de la détention de la police, titulaire des droits qu'elle constate ? Dans l'assurance de dommages, et surtout dans l'assurance contre l'incendie, où les polices au porteur et à ordre ne sont pas usitées, la police n'est pas un titre. Le droit à la police appartient bien au titulaire des droits du contrat, mais la réciproque n'est pas vraie. Il en résulte que ce n'est pas la police, mais les droits découlant du contrat qui peuvent être cédés ou mis en gage. Le transfert de la police au cessionnaire ou au créancier gagiste n'est qu'un moyen de preuve de la cession ou de la mise en gage des droits du contrat. Le fait qu'en vertu de certaines conditions générales l'assureur peut exiger que le souscripteur lui retourne la police avant de lui payer l'indemnité, ne signifie pas non plus que la police est un titre. Cette clause a seulement pour but de renforcer la sécurité de l'assureur en lui permettant d'exiger du sinistré la preuve qu'il est possesseur des droits reconnus par le contrat (33).

---

(31) Loukitch, *Le contrat d'assurance sur la vie*, Belgrade, 1922, p. 22.

(32) Bruck, *Privatversicherungsrecht*, Berlin, 1930, p. 218 : Roëlli, *op. cit.*, p. 157.

(33) Roëlli, *op. cit.*, p. 160.

De ce que la police n'est pas un titre il résulte que la perte ou la destruction de celle-ci ne présente pas un gros inconvénient dans l'assurance de dommages. L'assureur pourra délivrer un nouvel exemplaire de cette police à la personne qui, selon ses informations, en était possesseur en dernier lieu, car le souscripteur est tenu de faire connaître à l'assureur tout changement concernant la personne du bénéficiaire du contrat.

Quant au contenu du contrat, il ne doit naturellement être contraire ni à l'ordre public, ni aux bonnes mœurs (art. 13 du c. civ. serbe), ni aux lois en vigueur (art. 538). Il doit être possible (art. 538), clair, compréhensible et suffisamment déterminé (art. 536). La sanction des art. 13 et 538 est la nullité du contrat, alors que l'art. 536 concerne seulement l'interprétation.

La police se compose des conditions générales et des conditions particulières dont nous avons déjà étudié la nature juridique. Les conditions particulières relatent tout d'abord les éléments du contrat : le numéro de la police, le nom de l'assureur, le siège de l'agence, de la succursale ou du bureau où a été rédigé le contrat, les noms, prénoms et domiciles du souscripteur et de l'assuré, la qualité en laquelle agit le souscripteur, la description des choses assurées, les capitaux garantis, le montant de la prime, les dates d'échéance des primes annuelles à échoir (si l'assurance est conclue pour plus d'un an), la durée, c'est-à-dire le point de départ et l'expiration de la durée du contrat, le lieu et la date de l'émission de la police, la signature de l'assureur ou de son représentant. Suivant la décision N° VI/975 du 28 février 1921 du Ministre du Commerce et de l'Industrie, comme lieu d'émission de la police doit être indiqué le lieu du siège social de la société, ou du principal établissement dans le Royaume s'il s'agit d'une société étrangère. Puis, les conditions particulières contiennent toujours une clause qui constate que l'assurance est conclue conformément à la proposition (avec indication de la date de celle-ci) et qu'elle est soumise aux conditions générales et particulières contenues dans la police. Enfin, elles contiennent éventuellement d'autres clauses qui modifient ou complètent les conditions générales.

Les conditions particulières doivent reproduire fidèlement tous les éléments du contrat et les particularités relatés dans la proposition. Dans le cas où le contenu de la police ne concorde pas avec celui de la proposition, c'est le contenu de la police qui fait foi. Seulement il doit être laissé au souscripteur un délai dans lequel il pourra demander la rectification de la police. S'il ne le demande pas, il sera censé en avoir accepté le contenu. Mais sauf quelques sociétés qui accordent un certain

délai (d'un mois), toutes les autres prescrivent dans leurs conditions générales que le souscripteur est engagé suivant le contenu de la police dès qu'il l'a reçue sans soulever d'objections. Cette clause a pour but de renverser le fardeau de la preuve. Au lieu que ce soit l'assureur qui ait à prouver l'exactitude du texte de la police, puisque c'est lui qui l'a rédigée, ce sera, grâce à la clause en question, au souscripteur qu'il incombera de prouver l'inexactitude qu'il allègue.

La décision du Ministre du Commerce et de l'Industrie du 28 février 1921 déjà citée prescrit que les polices concernant les assurances conclues en Yougoslavie doivent être rédigées dans la langue officielle du pays. Comme les sociétés n'observaient pas cette prescription, le Ministre, par une nouvelle décision N° VI/1046 du 26 février 1923, a ordonné qu'en cas d'inobservation les sociétés seraient dorénavant punies très sévèrement. L'art. 3 de la loi de 1892 sur les sociétés d'assurances stipulait déjà que la correspondance des assureurs et les contrats qu'ils passent dans le pays doivent être rédigés en serbe. Mais l'inobservation de cet article, pas plus que des deux décisions du Ministre, ne peut pas entraîner la nullité du contrat, car ce sont des prescriptions de droit administratif. Tout ce que le souscripteur pourrait faire, c'est d'attaquer le contrat pour cause d'erreur due à une connaissance insuffisante de la langue (34).

## II. — *Droit croate.*

L'art. 468 al. 1 du c. comm. croate exige pour la validité même du contrat d'assurance qu'il soit rédigé par écrit. Il en résulte que ce contrat n'est pas consensuel dans le droit croate, ce qui constitue une exception injustifiée parmi les législations. Puisque l'écrit est un élément de la validité, à plus forte raison doit-il être considéré comme le seul mode de preuve du contrat.

L'art 469 précise que la police doit contenir : les noms des parties, la description des choses assurées, le risque contre lequel elles sont garanties, la somme assurée, la durée, c'est-à-dire le commencement et la fin de l'assurance, le montant de la prime et la signature de l'assureur. Suivant l'art. 465 § 3, le contenu du contrat ne doit pas être contraire aux dispositions du code, sinon il est nul. Et l'art. 472 ajoute que les droits et obligations des parties sont déterminés par le contrat en tant qu'ils ne sont pas réglés par le code.

Le contrat ne doit pas être conclu contre les dommages que pourrait

---

(34) Stoianovitch, Le contrat d'assurance, Belgrade, 1914, p. 202.

éprouver le souscripteur par suite d'un fait illicite que lui-même ou l'assuré a l'intention de commettre (art. 465 § 1).

Dans le cas où les mentions portées dans le contrat ne concordent pas avec celles figurant dans la proposition, les conditions générales prévoient généralement que c'est la police qui fait foi, mais que le souscripteur a le droit d'en demander rectification tant qu'un sinistre n'est pas arrivé.

### III. — *Droit autrichien.*

Dans le droit autrichien le contrat d'assurance est consensuel, mais la pratique exige qu'il soit prouvé par écrit.

L'art. 9 de la loi autrichienne décide que l'assureur pourra remplacer la police perdue ou détruite par une autre sur demande et aux frais du souscripteur (al. 1). Si la police est au porteur ou si l'assureur s'est engagé à verser l'indemnité contre restitution de la police, l'assureur a le droit d'exiger que la police soit annulée par voie judiciaire (al. 2).

En ce qui concerne le contenu du contrat, l'art. 8 al. 2 se contente de dire que la police doit comprendre les conditions générales et les conditions particulières convenues par les parties. Et l'alinéa 3 du même article exige que la police (de même que la proposition) soit facilement lisible. Pour le cas où le contenu de la police ne concorde pas avec celui de la proposition, l'art. 2 décide que le souscripteur est censé avoir adhéré au contenu de la police si dans le mois de sa réception il n'en a pas demandé rectification (al. 1). Mais l'assureur est tenu de rappeler au souscripteur par un acte spécial, lors de la remise de la police qu'il a le droit de demander la rectification dans le délai d'un mois (al. 2). Si l'assureur n'observe pas cette règle, c'est le contenu de la proposition qui fait foi (al. 3). L'assureur ne peut pas se prévaloir de la clause aux termes de laquelle le souscripteur aurait renoncé d'avance à attaquer le contrat pour cause d'erreur (al. 4). Les conditions générales autrichiennes ne traitent pas de cette question, adoptant ainsi la solution légale. Certaines conditions générales slovènes admettent la demande en rectification jusqu'à l'arrivée du sinistre, mais imposent au souscripteur qu'il la formule dès qu'il constate l'inexactitude. Cette solution est plus favorable au souscripteur, mais elle peut susciter des contestations.

### IV. — *Droit allemand, suisse, français et suédois.*

Dans le droit allemand (35), suisse (36), et français le contrat d'assurance est consensuel également. L'art. 7 al. 1 de la loi française dispose

---

(35) Bruck, op. cit., p. 21.

(36) Roëlli, op. cit., p. 27.

que la police ou la note de couverture « constate » seulement l'engagement réciproque des parties. Quant à la preuve, les lois allemande et suisse n'en parlent pas, mais la pratique exige la preuve par écrit (37) (38). La loi française exige que le contrat soit rédigé (donc prouvé) par écrit, qu'il s'agisse de police (art. 8 al. 1) ou de note de couverture (art. 8 al. 3).

La police à personne dénommée n'est qu'un instrument de preuve du contrat et par conséquent en cas de perte ou de destruction l'assureur peut se contenter de la déclaration du souscripteur lui faisant connaître que la police est perdue pour en délivrer une autre, à moins que les conditions générales en décident autrement, ce qui n'est généralement pas le cas (39). L'art. 13 al. 1 de la loi suisse confère le droit à celui qui a perdu la police d'en demander l'annulation au juge du lieu où le contrat doit être exécuté, mais cette disposition n'impose pas à l'assureur de demander l'annulation judiciaire. L'art. 3 al. 2 de la loi allemande permet au souscripteur de demander à l'assureur de remplacer la police perdue ou détruite, toutefois l'assureur peut s'y refuser si l'annulation judiciaire est nécessaire, soit quand la police est au porteur ou à ordre (40).

La question du contenu du contrat est réglée différemment par les diverses législations. La loi allemande laisse aux parties le soin de le déterminer. La loi suisse se contente de dire dans son art. 11 al. 1 que la police doit constater les droits et obligations des parties, ce qui est évident. Seule la loi française (art. 9) prévoit ce que doit contenir une police. L'art. 8 al. 1 de la loi française dispose encore que le contrat doit être rédigé en caractères apparents (mais la loi ne prévoit pas de sanction) et le dernier alinéa de l'art. 9 exige que les clauses des polices édictant des nullités ou des déchéances soient mentionnées en caractères très apparents, à peine de nullité de ces clauses. La loi suisse (art. 12) prescrit qu'il doit être inséré dans la police, que le souscripteur est censé en avoir accepté la teneur si dans les 4 semaines qui suivent la réception du document il n'en a pas demandé la rectification. La loi allemande (art. 5) fixe ce délai à un mois et elle interdit au souscripteur de renoncer par avance à attaquer le contrat pour cause d'erreur. Quant à la loi suédoise, elle ne s'occupe ni de la forme, ni de la preuve, ni du contenu du contrat d'assurance.

---

(37) Bruck, *op. cit.*, p. 22.

(38) Roëlli, *op. cit.*, p. 28.

(39) Roëlli, *op. cit.*, p. 187 ; Bruck, *Privatversicherungsrecht*, Berlin, 1930, p. 229.

(40) Bruck, *Privatversicherungsrecht*, p. 229.

*V. — Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Pour couper court aux contestations il serait utile de préciser dans le projet que le contrat d'assurance ne peut être prouvé autrement que par écrit, c'est-à-dire par la production de la police ou de la note de couverture, mais que l'écrit n'est pas un élément de sa validité.

Les détails du contenu de la police ne devraient pas faire l'objet d'une réglementation. Une disposition impérative sur ce point serait dangereuse, la non observation devant entraîner la nullité qui ne présente aucun intérêt pour les parties. Et si la disposition n'est pas impérative elle est inutile, l'assureur connaissant par expérience la façon de rédiger le contrat. Il faudrait cependant prescrire, comme l'a fait l'art. 9 de la loi française, que les clauses concernant les nullités et déchéances doivent figurer dans la police en caractères apparents, à peine de nullité de ces clauses. Enfin qu'il doit être inséré dans la police une clause suivant laquelle, en cas où le contenu de la police ne concorde pas avec celui de la proposition, le souscripteur a le droit de demander la rectification de la police dans le mois qui suit la réception de la police. Si l'assureur n'observe pas cette obligation, c'est le contenu de la proposition qui doit faire foi.

## CHAPITRE III

### LA NATURE JURIDIQUE ET LES ELEMENTS DU CONTRAT D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE

#### Section I

##### **La nature juridique du contrat d'assurance contre l'incendie**

Le c. civ. serbe ne donne aucune définition du contrat d'assurance. L'art. 799 du code signale certaines règles relatives à l'assurance de dommages qui sont insuffisantes pour en tirer une définition. L'art. 463 du c. comm. croate définit le contrat d'assurance de dommages : « un contrat par lequel une partie s'engage, contre paiement de la prime, à dédommager l'autre partie des dommages patrimoniaux subis par suite d'un événement déterminé ». L'art. 48 de la loi autrichienne et l'art. 1<sup>er</sup> de la loi allemande, en définissant le contrat d'assurance, précisent que l'indemnité est fixée dans la mesure des engagements prévus au contrat. Les lois suisse et française se gardent bien de donner la définition du contrat.

Les lois ne définissent pas spécialement le contrat d'assurance contre l'incendie (le c. civ. serbe et le c. comm. croate non plus), mais certaines d'entre elles indiquent les caractères qui le distinguent des autres contrats en précisant l'étendue de la responsabilité de l'assureur. Ainsi les lois autrichienne (art. 73) et allemande (art. 82) disposent que l'assureur répond des dommages causés par le feu, la foudre et l'explosion (de l'espèce précisée au contrat, ajoute la loi autrichienne).

Le contrat d'assurance contre l'incendie est un contrat par lequel une partie, l'assureur, s'oblige moyennant le paiement d'une somme, la prime, à indemniser l'autre partie, le souscripteur (ou l'assuré si l'assu-

rance est conclue pour compte), dans la mesure précisée au contrat, des dommages matériels causés aux choses assurées par l'incendie qui se produit dans des circonstances également précisées au contrat.

Comme tous les contrats d'assurance, le contrat d'assurance contre l'incendie est un contrat :

*consensuel*, puisque l'accord des volontés des parties légalement exprimées suffit pour le former;

*synallagmatique*, puisqu'il crée des obligations réciproques pour les deux parties, mais tandis que l'obligation du souscripteur de payer la prime est certaine, celle de l'assureur de payer l'indemnité est conditionnée par l'arrivée de l'événement prévu;

*intéressé de part et d'autre*, puisque l'assureur se propose de gagner la prime et le souscripteur de se décharger du risque;

*aléatoire*, puisque l'avantage ou la perte pour l'une et l'autre des parties dépend de l'arrivée d'un événement incertain. L'assureur est sûr de percevoir la prime, mais le souscripteur n'est pas sûr de toucher l'indemnité, pas plus que l'assureur n'est sûr de la payer. La plupart des codes civils rangent expressément le contrat d'assurance parmi les contrats aléatoires (ainsi aussi l'art. 791 du c. civ. serbe et l'art. 1269 du code civil autrichien). L'art. 789 du c. civ. serbe définit ainsi le contrat aléatoire : « tout contrat par lequel une partie donne l'espoir d'un avantage incertain que l'autre partie accepte, que ce soit à titre onéreux ou à titre gratuit ». Nous avons vu que le contrat d'assurance n'est jamais désintéressé. Il paraît cependant paradoxal de ranger le contrat d'assurance parmi les contrats aléatoires, quand c'est précisément le but de ce contrat d'exclure le risque, l'aléa, ou du moins d'en décharger le souscripteur en le répartissant ensuite sur un grand nombre de personnes au moyen de nombreux contrats (1). Ce trait n'a pas échappé au législateur moderne, aussi cherche-t-il à établir une proportion plus équitable entre les prestations des parties. Ainsi par ex. le législateur s'attaque, toutes les fois qu'il le peut, au principe de l'indivisibilité de la prime posé et observé par les assureurs, en obligeant l'assureur à rembourser au souscripteur la portion de la prime afférente au temps où l'assurance ne court plus. On pourrait même prétendre que le contrat d'assurance n'est plus un contrat aléatoire. En effet, la garantie fournie par l'assureur correspond exactement au montant de la prime. Lorsque le sinistre se produit, le souscripteur n'a aucun bénéfice, il obtient seulement une réparation de sa perte. Et l'assureur, de son

---

(1) Trasbot, Commentaire de la loi de 1930, Paris, 1930, comm. de l'art. 1<sup>er</sup>.

côté, a devant lui une masse de contrats lesquels pris ensemble ne sont susceptibles que de lui procurer un bénéfice commercial, puisque les avantages et les pertes résultant des contrats se compensent (2);

*indépendant*, puisque l'assureur s'engage à la garantie par une convention particulière qui n'est attachée ni à la loi ni à une autre convention principale (3).

Comme le contrat d'assurance contre l'incendie fait partie des contrats d'assurance de dommages, c'est en outre :

*un contrat d'indemnité*, puisque l'obligation de l'assureur d'indemniser le souscripteur constitue l'essence même du contrat, alors que l'obligation d'indemniser, dans le sens commun du droit privé, n'est qu'une conséquence secondaire d'un délit ou de l'inexécution d'une obligation contractuelle ou légale. De ce caractère de contrat d'indemnité, il résulte que l'indemnité ne doit pas être une source d'enrichissement pour le souscripteur ou l'assuré, c'est-à-dire qu'elle ne doit jamais excéder le montant effectif de la perte subie (4). Il en résulte également que l'assureur peut se faire subroger dans les droits du souscripteur contre un tiers qui a causé les dommages, jusqu'à concurrence bien entendu de l'indemnité accordée au souscripteur par l'assureur (5).

Le contrat d'assurance est-il un contrat d'adhésion ? Disons, tout d'abord, que l'existence des contrats d'adhésion est controversée dans le droit privé. Les auteurs classiques de droit privé se refusent à reconnaître l'existence de tels contrats en prétendant qu'ils ne présentent pas des particularités suffisamment importantes pour être traités à part. Les auteurs des écoles sociales soutiennent, au contraire, que ces contrats ne sont pas conclus par un accord de volontés également fortes, comme le sont les autres contrats, et que, par conséquent, ils justifient une intervention plus accentuée non seulement du législateur, mais aussi du juge lors de l'interprétation du contrat.

Suivant les auteurs classiques, l'acte juridique tire sa force de lui-même et non pas de la loi. C'est l'accord de volontés qui crée l'obligation et la loi ne fait que constater cet accord. De cette théorie de l'acte juridique il ressort, qu'en interprétant le contrat, le juge ne doit rechercher que ce que les parties ont voulu et rien que cela. Aussi le juge ne prendra-t-il pas en considération les circonstances qui ont entouré

---

(2) Bruck, *Privatversicherungsrecht*, Berlin, 1930, p. 59.

(3) Bruck, *Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag*, 7<sup>e</sup> éd., Berlin, 1932, p. 10.

(4) Ancey et Sicot, *La loi sur le contrat d'assurance*, Paris, 1931, p. 16.

(5) Hémard, *Traité théorique et pratique des assurances terrestres*, Paris, 1925, tome II, p. 38.

la naissance du contrat. Suivant les auteurs des écoles sociales, au contraire, la volonté des parties n'a de valeur qu'autant qu'elle est conforme aux nécessités sociales. Aussi le juge doit-il rechercher si la volonté des parties est conforme à ces nécessités et cela le ramène à distinguer les contrats d'adhésion des autres contrats.

Nous voyons donc que la distinction présente un grand intérêt. Mais en admettant même l'existence des contrats d'adhésion en général, le contrat d'assurance en est-il un ?

Certains auteurs considèrent que le contrat d'assurance n'est pas un contrat d'adhésion parce que, d'une part, les volontés des parties s'y affrontent librement et les parties discutent effectivement les clauses des contrats et, d'autre part, l'assureur n'a ni un monopole de droit ni un monopole de fait (6). Mais la majorité des auteurs n'hésitent pas à affirmer le contraire. En effet, s'il est vrai que l'assuré est admis à discuter certaines conditions du contrat, cette liberté est très restreinte. Il s'agit tout au plus de quelques concessions quasi-usuelles que les sociétés consentent à cause de la concurrence et qui n'ont trait qu'aux risques garantis et aux choses assurées. Mais les assureurs ne consentent pas en pratique à modifier les clauses qui sont plus importantes et qui forment la majorité. Et, d'ailleurs, l'assuré serait-il admis à les discuter, qu'il n'en aurait pas grand avantage puisqu'il ne possède pas les connaissances techniques nécessaires à cet effet. Au surplus, nous assistons partout à la formation de syndicats de sociétés d'assurances qui réunissent presque tous les assureurs de chaque pays. Ces syndicats dictent les taux de primes et parfois même, au moyen de conditions générales unifiées, fixent leur contenu d'une manière permanente. Nous verrons plus loin que, pour ce qui concerne la Yougoslavie, lorsque l'Union des sociétés d'assurances de ce pays aura été admise à fonctionner comme un cartel officiellement reconnu en vertu du nouveau décret sur les cartels, ses tarifs de primes obligatoires deviendront encore plus rigides.

Si donc, en général, on admet l'existence des contrats d'adhésion, il faut, à notre avis, attribuer ce caractère au contrat d'assurance également. Il en résulte que le juge, en interprétant ce contrat, doit tenir compte des circonstances dans lesquelles celui-ci a été conclu. La situation change toutefois lorsque le contrat d'assurance a été réglementé par voie législative. Dans ce cas le rôle du juge doit être ramené à sa fonction normale. L'interprétation du contrat d'assurance ne doit plus se distinguer de celle des autres contrats, car il faut considérer que l'éga-

---

(6) Paris le Clerc, *Le contrat d'assurance. Sa nature juridique*, Paris, 1932, p. 31.

lité des parties a été suffisamment rétablie par la loi. Le contrat d'assurance n'est plus un contrat d'adhésion, tout au plus pourrait-on le qualifier alors de contrat d'adhésion au sens large du terme (7). Nous avons vu cependant que les législateurs scandinaves, tout en réglementant le contrat d'assurance, ont laissé au juge de très larges pouvoirs d'interprétation en cette matière.

Nous avons donné ici un aperçu de la nature du contrat d'assurance en général. Au cours de l'ouvrage nous aurons l'occasion d'approfondir cette question et surtout de faire ressortir les particularités du contrat d'assurance contre l'incendie.

Les éléments essentiels du contrat d'assurance de dommages, et par conséquent aussi du contrat d'assurance contre l'incendie, sont les suivants : 1° *la capacité et le consentement des parties*; 2° l'objet du contrat qui consiste dans *l'intérêt* du souscripteur à la non réalisation du risque; 3° la cause du contrat, c'est-à-dire l'obligation du souscripteur de payer *la prime*, en se plaçant au point de vue de l'assureur, et l'obligation de l'assureur d'indemniser le souscripteur en cas de sinistre, en se plaçant au point de vue de celui-ci. A *l'indemnité* se rattache étroitement la notion du *risque*, c'est-à-dire l'éventualité, la possibilité de réalisation de l'événement qui fait naître le droit à l'indemnité. A l'indemnité comme à la prime s'associe la notion de la *somme assurée*, car elle sert pour la fixation de l'une comme de l'autre, ainsi que celle de la *durée* de l'assurance, car c'est le temps pendant lequel l'assureur est responsable des sinistres et pendant lequel le souscripteur paie la prime. A l'intérêt ou au risque se rattache la notion des *choses assurées* qui constituent l'objet virtuel du contrat.

Les éléments non essentiels du contrat sont nombreux. Parmi ces éléments il faut signaler spécialement les obligations secondaires du souscripteur (la principale, c'est de payer la prime) qui lui sont imposées par le contrat ou par la loi et dont l'inexécution n'entraîne pas le droit pour l'assureur de contraindre le souscripteur à l'exécution, mais prive seulement ce dernier de certains avantages. Ces obligations du souscripteur se divisent, par rapport à l'époque où elles doivent être exécutées, en trois groupes : 1° les obligations à exécuter au moment de la conclusion du contrat, notamment l'obligation de porter à la connaissance de l'assureur tous les faits qui présentent de l'importance pour l'appréciation du risque; 2° les obligations en cours de l'assurance, qui consistent à porter à la connaissance de l'assureur tous les changements qui sur-

---

(7) Blagoïévitch, Les contrats d'adhésion, thèse Belgrade, 1934, p. 132.

viennent, soit dans la personne du souscripteur ou de l'assuré, soit dans la matérialité du risque; 3° les obligations en cas de sinistre, principalement de limiter les dommages, de déclarer rapidement le sinistre à l'assureur, de lui fournir tous les renseignements nécessaires pour la fixation de l'indemnité.

Nous étudierons les éléments essentiels du contrat dans les cinq sections suivantes, les éléments non essentiels étant exposés avec les matières auxquelles ils se rattachent.

## Section II

### **La capacité et le consentement des parties contractantes. Les fausses déclarations du souscripteur**

#### *1. — Droit serbe.*

L'assureur doit être autorisé à conclure des contrats d'assurance et, à cet effet, il doit remplir certaines conditions qui varient suivant le pays et dans les détails desquels nous n'allons pas entrer puisqu'elles relèvent du droit public de l'assurance. Nous nous contenterons de dire quelques mots à propos de la capacité des assureurs en Yougoslavie. Selon le système actuel en vigueur dans ce pays, les assureurs doivent obtenir la concession de travailler du Ministre du Commerce et de l'Industrie qui possède un pouvoir discrétionnaire de l'accorder ou de la refuser. Le Ministre doit cependant observer certaines règles; ainsi, en matière d'octroi de concession à une société étrangère, conformément à la décision du Ministre de Commerce et de l'Industrie N° VI/1694 du 30 mars 1922, la situation financière et la renommée dont jouit cette société dans son pays et à l'étranger doivent être examinées et les dispositions de la loi sur les sociétés anonymes concernant les sociétés étrangères respectées. Lorsqu'il s'agit de sociétés nationales, les statuts qu'elles soumettent à l'approbation du Ministre doivent, d'une part, être conformes aux lois en vigueur concernant les sociétés anonymes et mutuelles et, d'autre part, présenter des bases solides pour l'exploitation des assurances.

Les concessions ont été octroyées jusqu'à présent à des sociétés anonymes et à des coopératives de crédit et d'assurances (il existe actuellement un projet de loi sur les coopératives qui devra également régler les opérations d'assurances exploitées par ces entreprises). Il n'existe pas de sociétés mutuelles en Serbie et dans les autres provinces

il n'y en a que deux qui ont été fondées avant la création de l'Etat yougoslave. Le Ministre n'octroie plus maintenant de concessions, le nombre d'assureurs opérant en Yougoslavie étant largement suffisant pour absorber le marché des assurances.

Quant à la capacité requise pour que le souscripteur du contrat d'assurance s'engage valablement, elle est réglementée par le droit commun dans tous les pays, les lois sur le contrat d'assurance s'abstenant de traiter de cette question. Le contrat d'assurance de dommages rentrant dans la catégorie des actes d'administration, on doit décider que toute personne qui a l'administration d'un bien peut le faire assurer. Nous n'approfondirons pas l'étude de ce point qui relève du droit civil pur auquel nous renvoyons.

Le consentement des parties doit également satisfaire aux conditions exigées par le droit commun pour que le contrat d'assurance puisse se former. Nous avons vu déjà à propos de la proposition et de l'acceptation dans quelles conditions l'accord des volontés du souscripteur et de l'assureur doit se réaliser pour aboutir à la conclusion du contrat. Il nous reste à examiner les vices qui peuvent entacher le consentement de l'assureur et de l'assuré.

Nous ferons remarquer, tout d'abord, que les cas de violence, possibles théoriquement, ne se présentent jamais dans la pratique et que la lésion ne joue aucun rôle dans l'assurance, le contrat d'assurance étant considéré, dans le droit yougoslave du moins, comme un contrat aléatoire. Quant à l'erreur et au dol, ils peuvent se présenter du côté du souscripteur comme du côté de l'assureur. Le souscripteur pourrait être admis à attaquer le contrat parce qu'il a été induit en erreur sur le montant de la prime, sur la nature ou sur la forme de la société (il avait crû par ex. traiter avec une société à primes fixes, alors qu'en réalité il a traité avec une société mutuelle). Tous ces cas seront résolus suivant le droit commun (8).

Mais il y a certains cas d'erreur et de dol qui reçoivent une application très fréquente dans l'assurance et qui pour cette raison sont réglementés spécialement. Ils se présentent lors de la conclusion du contrat, en cours de l'assurance, en cas de sinistre, toutes les fois que le souscripteur est tenu de faire certaines déclarations à l'assureur. Nous n'étudierons dans cette section que le dol et l'erreur lors de la conclusion du contrat, les deux autres cas devant être exposés ensemble avec les changements au cours de l'assurance et le règlement des dommages.

Lors de la souscription du contrat, le souscripteur est tenu de faire à

---

(8) Bruck, *Pritvatversicherungsrecht*, Berlin, 1930, p. 177.

l'assureur certaines déclarations concernant sa personne et celle de l'assuré, ainsi que les choses assurées, pour lui permettre d'apprécier la gravité du risque qu'il prend à sa charge et de décider en conséquence s'il doit accepter la proposition avec ou sans modification des conditions proposées ou s'il doit la rejeter. En raison de l'importance de ces déclarations, elles sont réglementées minutieusement par les lois sur le contrat d'assurance qui apportent sur ce point des dérogations importantes au droit commun des obligations.

La nature des déclarations qui doivent être faites lors de la conclusion du contrat est déterminée par les conditions générales et surtout par la formule de la proposition. Nous avons vu que la formule se compose de la proposition proprement dite et du questionnaire, et que le souscripteur est tenu de remplir cette formule et de répondre à toutes les questions posées. Les conditions générales contiennent d'habitude une clause de portée générale suivant laquelle le souscripteur est tenu non seulement de répondre consciencieusement aux questions posées, mais encore de déclarer toutes les circonstances qui pourraient influencer sur l'opinion de l'assureur sur la gravité du risque. Tous les souscripteurs ne concevant pas pareillement la gravité du risque, des contestations peuvent surgir sur la nature des déclarations à faire. Il est vrai que l'agent renseignera le souscripteur, mais il ignore souvent lui-même quelles sont les déclarations qui doivent être faites. Pour ces raisons les assureurs s'efforcent d'être aussi complets que possible dans les questionnaires figurant dans leurs formules de propositions. En cas de contestation, le tribunal devra apprécier les déclarations du point de vue d'un souscripteur de capacités moyennes et, en outre, tenir compte des questions posées par l'assureur. Si le risque a été insuffisamment décrit par le proposant parce que les questions ont été mal posées ou que certaines questions importantes ont été omises, l'assureur ne pourra en faire grief au souscripteur.

Les déclarations du souscripteur peuvent toujours présenter une occasion pour l'assureur de se refuser au paiement de l'indemnité et, en fait, il recourt fréquemment à ce moyen soit pour refuser tout droit à l'indemnité, soit pour en réduire le montant. Aussi est-il spécialement nécessaire de faire réglementer cette question par voie législative.

Nous avons vu que le souscripteur peut faire une déclaration inexacte ou une omission sciemment ou inconsciemment, c'est-à-dire qu'il peut être de bonne ou de mauvaise foi. Une déclaration inexacte faite de mauvaise foi s'appelle une fausse déclaration, une omission faite de mauvaise foi, une réticence. La sanction pour les fausses déclarations et réticences devrait être plus sévère que pour les déclarations inexactes ou omissions, car dans le premier cas il y a dol de la part du souscripteur,

alors que dans le second cas il a tout simplement erreur de sa part, soit une erreur de fait (le souscripteur n'a pas connu exactement ou pas du tout la circonstance qu'il fallait déclarer), soit une erreur de droit (le souscripteur a connu la circonstance mais a ignoré la nécessité de la déclarer). L'erreur de droit est plus rare parce que le questionnaire et les renseignements de l'agent éclairent le souscripteur.

Mais qu'il s'agisse de dol ou d'erreur du souscripteur, l'assureur n'est pas à même d'apprécier exactement la gravité du risque. De son point de vue, il lui est donc plus ou moins indifférent d'avoir été induit en erreur par un fait volontaire ou non du souscripteur, si ce n'est qu'en cas de sinistre le souscripteur apportera plus de soin à cacher son dol que son erreur. Pour cette raison les conditions générales prescrivent la nullité du contrat en cas de déclarations inexactes ou omissions, sans distinguer si le souscripteur a été de bonne ou de mauvaise foi. Suivant certaines conditions générales, l'assureur a le droit d'annuler le contrat dès qu'il apprend le défaut de la déclaration, en remboursant au souscripteur la portion de la prime pour le temps où l'assurance ne court plus. Suivant d'autres conditions générales, l'assurance est annulée de plein droit dès que l'un de ces faits est prouvé. Mais toutes les conditions générales stipulent que si un sinistre s'est produit avant que l'assurance ait été annulée, le souscripteur encourt la déchéance. La nullité remonte donc au jour de la conclusion du contrat, mais l'assureur conserve tout de même la portion de la prime pour la durée écoulée à titre de dommages-intérêts.

Le c. civ. serbe est incomplet et imprécis sur la question de dol et d'erreur et les opinions des juristes serbes sont très partagées (9). Selon nous, la partie induite en erreur devrait pouvoir annuler le contrat toutes les fois qu'il y a eu dol de l'autre partie, alors qu'en cas de simple erreur elle ne pourrait l'annuler qu'autant qu'elle établirait qu'elle n'aurait pas contracté si elle avait connu l'état réel de choses. Cette solution devrait être appliquée au contrat d'assurance d'autant plus que les conditions générales ne s'y opposent pas expressément. Il n'est pas difficile, en effet, de constater si l'assureur aurait accepté de traiter, car il existe des usages dans chaque localité pour l'acceptation d'assurances et, en outre, chaque assureur observe certaines règles personnelles d'exploitation qu'il n'est pas impossible de découvrir. Lorsque cependant l'assureur aurait conclu le contrat s'il avait connu l'état de choses, mais à des conditions plus onéreuses pour le souscripteur, l'assureur devrait pouvoir seulement exiger l'augmentation de la prime et, si un sinistre s'est déjà

---

(9) Marcovitch, Droit civil, Belgrade, 1927, tome I, p. 233 et suiv.

produit, réduire l'indemnité selon que le fait qui a été inexactement déclaré ou qui n'a pas été déclaré, a influé ou non sur l'arrivée ou sur l'importance du sinistre.

L'assureur a le droit de demander la nullité du contrat dans les trois années s'il s'agit d'une erreur (art. 937 du c. civ. serbe), dans les 24 années s'il s'agit d'un dol (puisque l'art. 537 du code ne prévoit pas de délai plus court).

## II. — *Droit croate.*

L'art. 474 du c. comm. croate contient plusieurs bonnes dispositions. Tout d'abord, suivant cet article le souscripteur n'est tenu de déclarer que les faits qui lui sont connus lors de la conclusion du contrat (al. 1) et seulement à ce moment, peu importe donc s'il les apprend plus tard (10). Si l'assurance est conclue sur l'ordre ou dans l'intérêt d'un tiers, devront être également déclarés les faits connus de ce tiers, à condition que celui-ci ait eu la possibilité d'en faire part au souscripteur (al. 2). Le souscripteur est tenu de déclarer seulement les circonstances qui peuvent agir sur la décision de l'assureur (al. 1), c'est-à-dire les circonstances importantes qui peuvent influencer soit sur l'acceptation elle-même soit sur l'acceptation aux conditions convenues (Cass. hongroise 20/905). Ont été déclarées importantes par la jurisprudence hongroise : la déclaration des sinistres antérieurs (Cass. hongroise 20/905) sauf celle des sinistres peu graves ayant eu lieu il y a longtemps (Cass. hongroise 967/900); la déclaration des sinistres que le souscripteur a éprouvés sur des choses autres que celles assurées par le contrat (Cass. hongroise 1045/900). La jurisprudence n'a pas, au contraire, qualifié de déterminantes les circonstances suivantes : si le souscripteur est propriétaire des choses assurées ou seulement créancier gagiste (Cass. hongroise 964/902); s'il est devenu ou non propriétaire juridique des objets assurés, si par ex. il a acheté la chose mais n'en a pas encore pris possession (Cass. hongroise 1410/902). Lorsque, cependant, le souscripteur a été tenu de répondre suivant un questionnaire, sont présumées importantes, en vertu de l'art. 474 al. 3, seulement les questions contenues dans ce questionnaire. Mais la jurisprudence admet que le souscripteur peut prouver que telle question n'est pas objectivement essentielle (Cass. hongroise 593/907). Le souscripteur n'est pas tenu de faire des déclarations concernant les circonstances à propos desquelles il n'a pas été posé de question (Cass. hongroise 163/97) et s'il les fait, l'assureur ne peut pas invoquer leur inexactitude (Cass. hongroise 580/81).

---

(10) Vinter, Commentaire du Code de commerce de 1875, Ossiäk 1912, p. 584.

La sanction prescrite par l'art. 475 pour les déclarations inexactes ou omissions faites à propos de circonstances déterminantes selon l'art. 474, c'est le droit pour l'assureur de faire prononcer la nullité à tout moment, même après un sinistre, soit par voie d'action principale, soit par voie d'exception; ce droit est toutefois subordonné à la condition que l'assureur n'ait pas connu l'état de choses lors de la conclusion du contrat.

Les conditions générales reproduisent ces dispositions de la loi, mais alors que l'art. 475 ne tient pas compte de la bonne ou mauvaise foi du souscripteur, certaines conditions générales font une exception en faveur du souscripteur en lui reconnaissant le droit à l'indemnité s'il prouve qu'il était de bonne foi. Malheureusement cette dérogation n'est pas admise par tous les assureurs. L'art. 475 ne fait pas non plus aucune distinction suivant que la circonstance non déclarée ou inexactement déclarée a influé ou non sur le sinistre (Cass. hongroise 872/81). Une seule société reconnaît dans ses conditions générales que sa garantie demeure engagée si le fait inexactement déclaré est resté sans influence sur le sinistre.

Il ne peut être dérogé à l'art. 475, en ce sens que l'assureur ne peut renoncer au droit d'attaquer le contrat pour fausse déclaration ou réticence, c'est-à-dire en cas de dol du souscripteur, cette renonciation étant contraire à l'ordre public (Cass. hongroise 1638/904).

### III. — *Droit autrichien.*

La loi autrichienne règle minutieusement la question des déclarations inexactes et omissions par ses articles 3 à 6. Le souscripteur est tenu de répondre aux questions précises et non équivoques qui lui ont été posées par écrit (dans le questionnaire ou autrement) et qui concernent les circonstances pouvant influencer sur l'appréciation de la gravité du risque. S'il ne le fait pas, l'assureur a le droit d'annuler le contrat (art. 3 al. 1), mais cette annulation n'est pas possible si la déclaration inexacte ou omission n'est pas due à une faute du souscripteur (art. 4 al. 3). C'est au souscripteur à prouver l'absence de faute. Il sera admis à le faire dans les cas suivants : 1° lorsqu'il n'a pas connu la circonstance qu'il devait déclarer; 2° lorsqu'il a mal compris la question visant une circonstance qu'il connaissait (11); 3° lorsqu'il a répondu d'après les informations qui lui ont été données par des personnes dignes de foi; 4° lorsqu'il a été induit en erreur par l'agent (12).

---

(11) Ehrenzweig, *Die Rechtsordnung der Vertragsversicherung*, Vienne, 1929, p. 40.

(12) Mayerhofer, *Oesterreichisches Versicherungs-Vademekum*, Vienne, 1930, p. 63.

L'assureur a également le droit d'annuler le contrat si le souscripteur n'a pas déclaré ou s'il a déclaré inexactement une circonstance importante à propos de laquelle l'assureur n'a pas posé de question ou, s'il l'a posée, qu'il ne l'a pas fait comme l'exige l'art. 3 al. 1 (par écrit et d'une manière claire et précise). Mais pour que le contrat puisse être annulé de ce chef, il faut que le souscripteur ait omis de déclarer une circonstance importante dans le but de porter préjudice à l'assureur ou qu'il ait fait une déclaration inexacte par extrême négligence (art. 3 al. 2). L'intention dommageable ou la négligence doivent être prouvées par l'assureur (13). Il y a intention de porter préjudice lorsque le souscripteur s'est rendu compte que l'assureur n'aurait pas conclu le contrat s'il avait connu l'état de choses lors de la souscription (14).

Sont considérées comme circonstances importantes, dans l'un (art. 3 al. 1) et l'autre cas (art. 3 al. 2), celles qui peuvent influencer sur la décision de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions proposées (art. 3 al. 3). Ces circonstances peuvent se rattacher soit au risque objectif (provenant des choses assurées), soit au risque subjectif (provenant du souscripteur, par ex. assurances antérieurement refusées, autres assurances en vigueur, sinistres subis, etc.) (15). C'est à l'assureur de prouver qu'une circonstance est déterminante. Il est toutefois présumé, dans le doute, qu'une circonstance est importante lorsque l'assureur a posé une question par écrit et d'une manière précise à propos de cette circonstance (art. 3 al. 3). Le souscripteur pourra faire tomber cette présomption par la preuve contraire.

Si l'assurance est conclue par représentant (sauf si ce représentant est en même temps une personne que l'assureur a chargé de la recherche et de la conclusion d'affaires d'assurances pour son compte), la connaissance par le représentant des circonstances importantes, son dol, sa négligence, conduisent aux mêmes conséquences que s'ils émanent du souscripteur lui-même (art. 5).

L'assureur perd le droit d'annuler le contrat dans les cas suivants : 1° s'il n'annule pas le contrat dans le délai d'un mois après qu'il a eu connaissance de l'inexactitude de la déclaration ou de l'omission (art. 6 al. 1); 2° s'il a su ou a dû savoir lors de la conclusion du contrat que la déclaration a été inexactement faite ou a été omise (art. 4 § 1); 3° si le souscripteur a omis de répondre à une question posée, à moins qu'il ne ressorte de ses autres réponses que l'omission signifie une affirmation ou une négation (art. 4 § 2); 4° si la circonstance déterminante

---

(13) (14) Ehrenzweig, op. cit., p. 37.

(15) Ehrenzweig, op. cit., p. 33.

non déclarée ou inexactement déclarée a disparu au moment du sinistre ou si elle n'a influé ni sur l'arrivée du sinistre ni sur l'étendue de la prestation de l'assureur, sauf toutefois dol du souscripteur (art. 4 § 4).

L'effet de l'annulation remonte au jour de la conclusion du contrat : « l'assureur se retire du contrat comme si celui-ci n'était pas conclu » (art. 3 al. 1). Aussi l'assureur ne répond-il pas des sinistres survenus avant l'annulation et il aurait été logique de décider qu'il doit à son tour rembourser au souscripteur toute la prime perçue. Mais l'art. 6 al. 2 décide que l'assureur conserve tout de même la prime afférente à la période d'assurance au cours de laquelle il s'est aperçu du défaut de la déclaration. C'est une dérogation à l'effet *ex tunc* de la nullité (16) pour dédommager l'assureur des frais qu'il a dû exposer et du risque éventuellement couru.

Lorsque l'annulation n'est pas possible parce que la déclaration inexacte ou l'omission n'est pas due à une faute du souscripteur, l'assureur peut, en vertu de l'art. 30 al. 1, réclamer au souscripteur pour la période d'assurance en cours un supplément de prime correspondant au risque réel. L'assureur perd ce droit s'il n'en fait pas usage dans le mois après qu'il a appris le défaut de la déclaration (art. 30 al. 3). Si le souscripteur n'acquitte pas le supplément réclamé dans le délai d'un mois, l'assurance est annulée de plein droit (al. 2) et l'assureur conserve la prime pour la période en cours (al. 4). Lorsque cependant l'assureur, suivant ses principes d'exploitation, n'aurait pas conclu le contrat s'il avait connu l'état réel de choses, il a le droit de le résilier avec préavis d'un mois (al. 2).

Les conditions générales autrichiennes adoptent les solutions de la loi autrichienne que nous venons d'indiquer. Certaines conditions générales slovènes combinent ces solutions avec celles du c. comm. croate. Il convient de remarquer que les clauses qui dérogent aux art. 3 à 6 de la loi autrichienne ne peuvent pas être invoquées par l'assureur (art. 22).

#### IV. — *Droit allemand, suisse, français et suédois.*

La loi allemande (art. 16 al. 1), la loi suisse (art. 4 al. 1), la loi française (art. 15 § 2) et la loi suédoise (art. 4) obligent le souscripteur à déclarer toutes les circonstances qui lui sont connues (la loi suisse ajoute : ou qui doivent lui être connues) et qui sont importantes pour l'appréciation du risque et l'acceptation de la proposition. Sont importants suivant la loi suisse (art. 4 al. 2) : « tous les faits de nature à influencer sur la détermination de l'assureur de conclure le contrat ou de le

---

(16) Ehrenzweig, op. cit., p. 44.

conclure aux conditions convenues ». La loi allemande ne précise pas ce point, mais l'art. 806 al. 1 du code de commerce allemand contient une disposition analogue à celle de la loi suisse. D'après la loi française sont considérées comme essentielles les « circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge » (art. 15 § 2), suivant la loi suédoise, toutes les circonstances « qui peuvent être considérées comme ayant de l'importance pour l'assureur » (art. 4).

Alors que dans le droit allemand (art. 16 al. 1), français (art. 15 § 2) et suédois (art. 4) le souscripteur est obligé de faire des déclarations spontanées (17), dans le droit suisse le souscripteur est tenu de répondre aux questions posées par écrit (18). Dans la pratique, pour faciliter les déclarations du souscripteur, les assureurs de tous les pays utilisent généralement un questionnaire. La loi allemande (art. 18 al. 1) et la loi suisse (art. 4 al. 3) déclarent que les faits à propos desquels l'assureur a posé des questions par écrit sont présumés déterminants. Mais le souscripteur est admis à prouver qu'un fait n'est pas essentiel même s'il fait l'objet d'une question écrite. Il y a donc renversement du fardeau de la preuve quand un questionnaire est remis au proposant (19). Si l'assureur, en posant des questions par écrit, en omet une, la non déclaration du fait qui s'y rattache ne peut être prise en considération que si l'omission a été de mauvaise foi (art. 18 al. 2 de la loi allemande).

Dans le droit suisse toutes les déclarations inexactes ou omissions confèrent à l'assureur le droit d'annuler le contrat sans égard à la bonne ou mauvaise foi du souscripteur, et ce bien que l'art. 6 emploie le terme « réticence ». En effet, quand il s'agit de réticence proprement dite, la loi ne manque pas de le préciser (par ex. dans l'art. 26 : « si une réticence a été commise dans le but d'induire l'assureur en erreur »). L'assureur a le droit d'annuler le contrat toutes les fois qu'en réponse à ses questions le souscripteur n'a pas déclaré les faits tels qu'ils lui sont connus ou devraient lui être connus (20). Il peut l'annuler au plus tard dans les quatre semaines à partir du moment où il a eu connaissance du défaut de la déclaration (art. 6). S'il annule le contrat, l'assureur conserve le droit à la prime pour la période d'assurance en cours (art. 25 al. 1). Mais si le risque a déjà commencé à courir, il

---

(17) Trasbot, *op. cit.*, comm. de l'art. 15.

(18) Roëlli, *Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag*, Bern, 1914, p. 68.

(19) Bruck, *Privatversicherungsrecht*, Berlin 1930, p. 187; Roëlli, *op. cit.*, p. 76.

(20) Roëlli, *op. cit.*, p. 98.

n'a droit qu'au remboursement de ses frais (art. 25 al. 2). L'assureur perd le droit d'annuler le contrat (art. 8) : 1° si le fait qui a été l'objet de la déclaration inexacte ou de l'omission a cessé d'exister avant tout sinistre; 2° si l'assureur a provoqué la déclaration inexacte ou l'omission; 3° s'il a connu l'état réel de choses lors de la conclusion du contrat; 4° s'il a renoncé à son droit d'annulation; 5° si le souscripteur n'a pas répondu à une question posée par écrit, à moins qu'il ne puisse être déduit de ses autres déclarations que son silence signifie une déclaration inexacte à propos de la circonstance visée par cette question.

Les conditions générales allemandes confirment ces dispositions légales.

Dans le droit allemand, l'assureur ne peut annuler le contrat que si la déclaration inexacte ou l'omission est due à une faute du souscripteur (art. 16 al. 3 et art. 17 al. 2). Et il y a faute du souscripteur lorsqu'il y a eu intention frauduleuse ou négligence de sa part. L'assureur ne peut pas exercer son droit d'annulation dans les cas suivants : 1° s'il a eu connaissance du fait omis ou inexactement déclaré (art. 16 al. 3 et art. 17 al. 2); 2° si le souscripteur a omis de déclarer un fait à propos duquel l'assureur n'a pas posé de question expresse, sauf dol du souscripteur (art. 18 al. 2); 3° si l'assureur n'a pas annulé dans le mois qui a suivi sa connaissance du défaut de la déclaration (art. 20 al. 1). Quand un sinistre survient avant que l'assureur ait annulé le contrat (et c'est le cas normal puisque l'assureur a rarement l'occasion d'apprendre le défaut avant le sinistre), il n'en est pas responsable, sauf lorsque la circonstance envisagée n'a influé ni sur la réalisation de l'événement ni sur l'étendue de la prestation de l'assureur (art. 21). Mais si la déclaration inexacte a été faite dans une intention dolosive, l'assureur ne répond du sinistre en aucun cas (art. 22). Lorsque le contrat est annulé, l'assureur conserve la prime correspondante à la période en cours à titre de dommages-intérêts (art. 40 al. 1).

En l'absence de faute du souscripteur lors de la déclaration l'assureur peut seulement exiger une augmentation de la prime, compte tenu de la gravité réelle du risque (art. 41 al. 1). Il peut toutefois annuler le contrat s'il établit que, conformément à ses méthodes d'exploitation, il n'aurait pas accepté de garantir le risque si sa gravité lui avait été révélée (al. 2). Le droit de demander une augmentation de prime comme celui d'annuler le contrat s'éteint si l'assureur n'en fait pas usage dans le délai d'un mois à partir du jour où il a eu connaissance du défaut de la déclaration (al. 3).

Les conditions générales allemandes adoptent les solutions légales.

La loi française distingue nettement entre la bonne et mauvaise foi

du souscripteur. En cas de mauvaise foi, c'est-à-dire en cas de réticence ou de fausse déclaration résultant d'un fait volontaire et conscient du souscripteur (c'est l'assureur qui doit prouver la mauvaise foi, la bonne foi étant présumée), le contrat est nul d'une nullité relative qui peut être invoquée par l'assureur contre tout intéressé. L'assureur peut annuler le contrat seulement si la réticence ou la fausse déclaration a modifié l'opinion qu'il se faisait du risque et de sa gravité (art. 21 al. 1). L'assureur doit prouver qu'il n'aurait pas conclu le contrat ou du moins ne l'aurait pas conclu aux conditions convenues si le souscripteur ne l'avait pas induit intentionnellement en erreur. Peu importe cependant que le fait omis ou dénaturé ait été sans influence sur le sinistre, par exception au principe énoncé dans la maxime « pas d'intérêt, pas d'action ». L'assureur peut invoquer la nullité avant ou après le sinistre. Le contrat étant rétroactivement annulé, les primes devraient être restituées au souscripteur, mais l'art. 21 al. 2 prévoit que les primes échues demeurent acquises à l'assureur à titre de dommages et intérêts.

L'art. 22 vise le cas où l'assureur n'a pas pu prouver la mauvaise foi du souscripteur. Le contrat n'est pas entaché de nullité alors (art. 22 al. 1). L'assureur a le droit seulement d'exiger une augmentation de la prime ou de résilier 10 jours après notification adressée au souscripteur par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime pour le temps où l'assurance ne court plus (art. 22 al. 2). Si l'assureur constate le défaut de déclaration après sinistre, l'indemnité est réduite dans la proportion existant entre le taux des primes payées et le taux des primes qui auraient été perçues si les risques avaient été complètement et exactement déclarés (art. 22 al. 3). La même solution s'impose si le sinistre survient avant l'expiration des dix jours précédant la résiliation du contrat dans le cas de l'art. 22 al. 2.

Les conditions générales françaises se contentent de prescrire la déchéance en cas de mauvaise foi du souscripteur admettant ainsi tacitement l'application des dispositions impératives des art. 21 et 22.

La loi suédoise frappe de nullité le contrat en cas de fausse déclaration ou de réticence (art. 4), mais il peut être dérogé à cette disposition par convention contraire des parties (art. 10 al. 1). Lorsque le souscripteur « n'a ni compris ni dû comprendre que les renseignements par lui fournis sont incorrects », c'est-à-dire lorsqu'il a été de bonne foi, la responsabilité de l'assureur demeure entière (art. 5 al. 1), mais dans les assurances de dommages l'assureur peut résilier le contrat moyennant préavis de deux semaines (art. 5 al. 2). Les dispositions de l'art. 5 sont impératives.

Dans les cas de déclarations inexactes autres que ceux prévus par les

art. 4 et 5, l'assureur est libéré de ses obligations lorsqu'il n'aurait pas conclu le contrat s'il avait connu l'état de choses (art. 6 al. 1). Lorsqu'il l'aurait conclu, mais à des conditions plus onéreuses, il peut seulement réduire l'indemnité dans la proportion de l'insuffisance des primés (art. 6 al. 2). Les sanctions édictées par l'art. 6 sont également applicables en cas d'omission due à une simple négligence du souscripteur (art. 7 al. 1).

La responsabilité de l'assureur subsiste : 1° lorsqu'il a connu l'état de choses ou lorsque le fait inexactement déclaré était sans importance pour lui ou l'est devenu dans la suite (art. 9); 2° lorsqu'en apprenant le défaut de la déclaration il n'avertit pas le souscripteur dans un délai raisonnable dans quelle mesure il veut être libéré de ses obligations (art. 8). Il ne peut être dérogé à ces deux dernières dispositions (art. 10 al. 1).

#### *V. — Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Le projet devrait distinguer suivant que la déclaration inexacte ou l'omission a été faite de bonne ou de mauvaise foi. Dans le cas où le souscripteur est de bonne foi, l'assureur doit pouvoir annuler le contrat ou, si le sinistre est déjà arrivé, refuser tout droit à l'indemnité, mais cela seulement lorsque le fait sur lequel porte la déclaration inexacte ou l'omission est tel, que l'assureur, s'il l'avait connu, n'aurait pas pu conclure le contrat selon ses règles habituelles d'exploitation. Si suivant ces règles il aurait conclu le contrat, mais à des conditions plus onéreuses pour le souscripteur, il y a lieu de lui accorder le droit d'exiger une augmentation de la prime et de résilier le contrat au cas où le souscripteur refuserait de payer cette augmentation. Mais si un sinistre est déjà arrivé, l'assureur doit pouvoir appliquer une réduction d'indemnité correspondant à l'insuffisance du taux de prime perçu.

Lorsque le souscripteur est de mauvaise foi, l'assureur doit pouvoir annuler le contrat dans tous les cas. Quant à l'indemnité en cas de sinistre, il y a lieu d'en accorder le droit au souscripteur seulement si les deux conditions suivantes se trouvent réunies : 1° que suivant ses règles d'exploitation l'assureur n'aurait pas refusé d'accepter l'assurance ; 2° que la circonstance inexactement déclarée ou non déclarée n'ait influé ni sur la réalisation du risque, ni sur l'étendue des dommages.

Au souscripteur de mauvaise foi l'assureur ne doit être tenu de rembourser la prime en aucun cas. Au souscripteur de bonne foi il doit rembourser la portion de la prime pour le temps où l'assurance ne court plus, lorsqu'il annule le contrat parce que ses règles d'exploitation lui interdisent d'accepter un tel risque.

## Section II

### L'intérêt du souscripteur à la non réalisation du risque

#### I. — *Droit serbe.*

Les choses ou les droits sur lesquels porte l'assurance de dommages ne constituent pas l'objet de celle-ci, comme on est tenté de le dire et comme on le dit dans la pratique. Cet objet réside dans l'intérêt à la non réalisation du risque. L'intérêt, c'est le bien patrimonial que le souscripteur risque de perdre par l'arrivée de l'événement prévu (21). Il ne faut pas confondre l'intérêt lui-même avec l'évaluation du préjudice éventuel qui est seulement un élément de l'intérêt, pas plus qu'avec la nature de cet intérêt, qui varie soit avec les droits que peut posséder le souscripteur sur la chose assurée (par ex. propriété, créance hypothécaire), soit avec sa qualité ou sa fonction (il est par ex. locataire ou conducteur d'une voiture) (22). L'opinion suivant laquelle l'objet du contrat est l'intérêt du souscripteur à la non réalisation du risque a été consacrée depuis toujours dans les assurances maritimes. Dans les assurances terrestres cette opinion a remplacée peu à peu l'idée que l'objet du contrat sont les choses ou les droits couverts par l'assurance (23).

Il est logique de considérer que la validité du contrat d'assurance de dommages est subordonnée à l'existence d'un intérêt, sinon l'assurance conduirait en cas de sinistre à un enrichissement injuste du souscripteur et celui-ci serait par là même tenté de provoquer volontairement le sinistre (24). Dans l'assurance de personnes, au contraire, un intérêt n'est pas exigé en principe, car ici l'obligation de l'assureur de payer la somme assurée n'est pas subordonnée à l'existence d'un dommage matériel éprouvé par le souscripteur et les sinistres intentionnels sont bien moins à craindre, l'assuré se décidant difficilement à porter atteinte à sa vie ou à sa santé (25). Cependant, la nécessité de l'intérêt réapparaît en quelque sorte lorsqu'il s'agit d'assurance en cas de décès contractée sur la vie d'un tiers. Aussi dans ce cas exige-t-on, suivant la législation, soit un intérêt du souscripteur à la vie du tiers assuré, soit le consentement de ce dernier.

L'intérêt est un élément essentiel de la validité du contrat, aussi doit-

---

(21) Manes, *Versicherungs-Lexikon*, Berlin, 1930, p. 790.

(22) Manes, *op. cit.*, p. 790.

(23) Bruck, *Privatversicherungsrecht*, Berlin, 1930, p. 476.

(24) Hémard, *op. cit.*, p. 41.

(25) Hémard, *op. cit.*, p. 41.

il exister pendant toute sa durée, lors de la conclusion, comme au cours de l'assurance et au moment du paiement de l'indemnité. Les conditions générales exigent que le souscripteur déclare à l'assureur lors de la conclusion du contrat en quelle qualité il agit. Si sa déclaration à ce sujet est inexacte, il encourt la déchéance, et s'il est prouvé qu'il n'a aucun intérêt, l'assurance est nulle. En cours de l'assurance il doit faire connaître à l'assureur les modifications affectant cet intérêt et lors du paiement de l'indemnité il est tenu de prouver qu'il a contracté dans son propre intérêt ou qu'il a contracté dans l'intérêt et sur l'ordre d'un tiers, sinon le paiement lui sera refusé.

L'intérêt sert à individualiser les contrats. Ainsi une personne peut être intéressée à plusieurs titres à l'assurance d'une même chose ou d'un même droit et elle peut les faire garantir par un contrat unique ou par plusieurs contrats. Réciproquement, comme nous le verrons plus loin, plusieurs personnes peuvent avoir chacune un intérêt différent à l'assurance d'une même chose ou d'un même droit, par ex. le propriétaire peut faire assurer son bien et le créancier hypothécaire son droit de créance sur ce bien. Nous voyons donc que l'intérêt doit être distingué des choses ou droits qui ne sont que des objets indirects, virtuels du contrat, parce que l'intérêt porte sur eux.

L'intérêt porte sur des objets matériels dans les assurances de choses (donc aussi dans l'assurance contre l'incendie), sur des droits dans l'assurance de crédit, et sur des sommes d'argent dans les assurances de responsabilité et en matière de réassurances où le souscripteur assure une partie de son passif, puisqu'il se prémunit contre le risque d'être obligé de payer certaines sommes. Ce sont les objets matériels et les droits qui sont exposés en premier lieu au risque. Les dommages causés à ces objets et l'atteinte portés à ces droits ne préjudicient à l'intérêt qu'indirectement. Pour cette raison, par objet du contrat on ne désigne pas dans le langage courant l'intérêt assuré, mais les choses ou les droits assurés. Cette terminologie est incorrecte, mais elle est consacrée par la pratique, aussi en parlant des choses qui font l'objet de l'intérêt, dirons-nous toujours « les choses assurées ».

L'intérêt peut être difficilement dissocié des choses auxquelles il se rattache. Aussi, en examinant les conditions auxquelles l'intérêt doit satisfaire pour être assurable, devrions-nous étudier également les qualités que les choses assurées doivent posséder pour que l'intérêt s'y rattachant puisse faire l'objet de l'assurance. Mais, comme d'autre part, la notion des choses assurées est liée étroitement à celle du risque, parce que ce sont les choses assurées qui sont exposées directement au risque, nous préférons étudier ensemble ces deux notions.

Pour être assurable, l'intérêt doit présenter les caractères suivants : 1° être économique, c'est-à-dire qu'il doit avoir une valeur patrimoniale ; 2° être licite ; on ne peut pas assurer par ex. le bénéfice espéré d'une entreprise interdite ; 3° être déterminé ou du moins déterminable ; il est permis par conséquent d'assurer les choses futures, par ex. les marchandises qui seront déposées plus tard dans un entrepôt ; 4° être subjectif, c'est-à-dire appartenir à une personne déterminée ou déterminable ; cette condition est atténuée cependant dans l'assurance pour compte (26).

C'est le souscripteur qui conclut le contrat d'assurance. S'il le conclut pour son propre compte, il doit avoir l'intérêt à l'assurance. S'il le conclut pour le compte d'un tiers, c'est ce tiers, l'assuré, qui doit posséder l'intérêt.

Il ne faut pas confondre l'assurance pour compte avec l'assurance conclue par représentant. Le représentant qui conclut le contrat pour le compte et au nom du représenté, n'est pas partie au contrat. La personne représentée non seulement possède l'intérêt, mais conserve la qualité de souscripteur, tous les droits et obligations étant concentrés sur elle. En cas d'assurance pour compte le souscripteur conclut le contrat pour le compte du tiers assuré, mais en son propre nom. C'est l'assuré qui possède l'intérêt et qui pour cette raison a droit à l'indemnité, mais le souscripteur, étant partie au contrat, peut disposer à certaines conditions des droits qui en découlent. L'assurance pour compte peut également être conclue par représentant, auquel cas le représentant agit au nom du souscripteur et pour le compte de l'assuré. Le souscripteur peut conclure un contrat pour le compte d'un tiers avec ou sans l'ordre de ce tiers et ce dernier peut n'être pas désigné dans le contrat. Ainsi, il est possible d'assurer pour le compte de qui il appartiendra. Pour ce genre d'assurance il suffit que la personne intéressée soit connue au moment du paiement de l'indemnité. En cas de doute sur la question de savoir si le souscripteur a conclu pour son propre compte ou pour le compte d'un tiers, on considère que l'assurance est conclue pour propre compte. De même si l'on ignore si le souscripteur a conclu en son propre nom ou au nom d'un tiers, on présume qu'il a agi en son propre nom.

La nature du contrat d'assurance pour compte est discutée (27), mais l'opinion selon laquelle c'est une stipulation pour autrui est la seule exacte (28). Il en résulte des rapports assez compliqués entre l'assureur, le souscripteur et l'assuré. Les rapports entre le souscripteur et l'assuré

---

(26) Manes, *op. cit.*, p. 792.

(27) Bruck, *Privatversicherungsrecht*, Berlin, 1930, p. 599.

(28) Bruck, *Privatversicherungsrecht*, Berlin, 1930, p. 601.

ne concernent pas l'assureur, celui-ci n'a pas à s'y immiscer. Quant aux rapports entre l'assureur et le souscripteur, ils découlent du contrat, ce dernier y étant partie. Pour cette raison le souscripteur dispose des droits du contrat et reçoit la police de l'assureur, mais pour pouvoir toucher l'indemnité l'autorisation préalable de l'assuré lui est nécessaire. C'est le souscripteur aussi qui remplit les obligations du contrat et notamment celle de payer la prime. L'assuré possède l'intérêt, il a le droit à l'indemnité, mais le souscripteur ne peut pas le contraindre à profiter du contrat. S'il en refuse le bénéfice, l'assureur conserve le droit à la prime pour le temps où il a couru le risque.

L'assurance pour compte est admise dans la pratique des assureurs serbes, mais ni le droit serbe ni les conditions générales n'en règlent les effets. C'est donc aux principes tracés par la doctrine que nous venons de voir qu'il faut se référer.

Les intérêts à l'assurance peuvent être groupés en plusieurs catégories suivant le droit ou l'obligation qui existe pour le souscripteur par rapport aux choses assurées : 1° le souscripteur s'attend à acquérir la chose ; 2° il en tire profit (il est par ex. usufruitier) ; 3° il peut réaliser un bénéfice au moyen de la chose (quand par ex. il est courtier, commissionnaire, transporteur) ; 4° il a le droit de réaliser la valeur de la chose (créancier hypothécaire) ; 5° il est tenu de fournir la valeur en cas de perte de la chose (administrateur, dépositaire, locataire). Le concours possible de tous ces intérêts sur une seule et même chose prouve bien la nécessité de distinguer entre l'intérêt et la chose (29). Mais cette nécessité est encore mieux mise en lumière par le fait que la propriété et l'intérêt du propriétaire ne se confondent pas toujours. Ainsi, une personne peut avoir la propriété d'une chose sans pour cela pouvoir justifier d'un intérêt pour l'assurer (l'actionnaire de la société propriétaire des choses). Ou bien elle peut avoir un intérêt analogue à celui du propriétaire de la chose à la faire assurer sans pour autant avoir la propriété ; il suffit pour qu'il en soit ainsi qu'elle ait la pleine possession économique de la chose. Enfin, l'intérêt de propriétaire peut exister concurremment avec la propriété, mais se rapporter à une partie seulement de la valeur de la chose (l'intérêt du propriétaire d'une chose hypothéquée).

Si plusieurs intérêts portent sur une même chose il est parfois difficile de déterminer leurs rapports quant à l'assurance. On peut distinguer trois cas : 1° les intérêts peuvent être indépendants, comme celui du courtier et celui du commissionnaire, pour leurs commissions respectives ; 2° ils peuvent s'exclure mutuellement, comme l'intérêt de l'acheteur

---

(29) Manes, *op. cit.*, p. 792.

et celui du vendeur ; 3° ils peuvent enfin être conditionnés l'un par l'autre tout en restant indépendants, si par ex. plusieurs personnes s'assurent, chacune pour son propre compte, contre un seul et même dommage dont elles sont responsables (30).

Sauf le propriétaire qui est qualifié au premier chef pour assurer ses biens, d'autres personnes, très nombreuses, peuvent avoir intérêt à assurer ces biens. Nous examinerons les cas qui se présentent le plus souvent dans la pratique.

L'usufruitier n'est pas tenu, en principe, de faire assurer les biens dont il a l'usufruit (31). Exceptionnellement, le code civil allemand lui impose cette obligation quand les besoins de l'exploitation rationnelle des biens l'exigent. Mais si l'usufruitier n'est pas obligé d'assurer, il a un double intérêt à le faire. Tout d'abord, il a un intérêt positif : il risque de perdre l'usufruit par la perte des biens. Puis il a un intérêt négatif : il est tenu de dédommager le propriétaire si les biens périssent par sa faute (art. 378 du c. civ. serbe).

Le nu-propriétaire a certainement intérêt à faire assurer sa nue-propriété. S'il assure la valeur de la toute propriété, l'usufruitier conserve son droit d'usufruit sur l'indemnité ou sur les biens s'ils sont remis dans leur état primitif (32).

Le locataire n'a pas d'intérêt, en principe, à conclure l'assurance, puisqu'en cas de sinistre il ne risque de perdre que le droit au bail, ce qui n'est pas suffisant pour constituer un intérêt. Dans certains cas exceptionnels le locataire a intérêt à faire assurer la chose prise à bail, par ex. lorsqu'il s'est réservé le droit d'acheter la maison louée à l'expiration du bail, ou bien lorsqu'il risque de perdre plus que le droit au bail, s'il s'agit par ex. d'un risque industriel. Dans les pays où le locataire est responsable à l'égard du propriétaire des sinistres qui se produisent dans les lieux loués (risque locatif), le locataire a un intérêt négatif à se faire garantir contre cette responsabilité. L'assurance de risque locatif est inconnue en Serbie, quoique les art. 696 et 697 du c. civ. serbe imposent au locataire des obligations semblables à celles qui découlent des art. 1733 et 1734 du code civil français (33).

L'administrateur des biens d'autrui a également intérêt à souscrire une assurance concernant les biens qu'il administre. Ainsi, le père peut assurer les biens de ses enfants mineurs, le tuteur ceux de son pupille, le

---

(30) Manes, op. cit., p. 794.

(31) Marcovitch, op. cit., p. 466.

(32) Marcovitch, op. cit., p. 476.

(33) Stanoïévitch, *Le contrat d'assurance*, Belgrade, 1914, p. 193.

mari ceux de sa femme (sauf si elle est séparée de biens, mais même alors, si elle lui a confié l'administration des biens), l'administrateur d'un établissement ceux de l'établissement, enfin tout mandataire, ceux de son mandant, s'il est pourvu d'un mandat général (puisque l'assurance de dommages rentre dans les actes d'administration) et à plus forte raison s'il a un mandat spécial. Toutes ces personnes ont besoin de couvrir leur responsabilité en cas de sinistre et si, en outre, elles ont la jouissance des biens, elles ont aussi un intérêt positif.

Le dépositaire, l'entrepositaire a un intérêt pour assurer les choses qui lui sont confiées, car il est responsable au regard du propriétaire si la chose périt par sa faute.

Le commissionnaire a intérêt pour assurer les marchandises s'il peut prouver qu'il court un risque par suite de la détention de la chose.

Toutes les personnes énumérées plus haut peuvent assurer les biens soit pour leur propre compte, soit pour le compte du propriétaire. Si elles assurent pour propre compte, elles ne peuvent le faire que jusqu'à concurrence de leurs intérêts respectifs. Si elles assurent pour le compte du propriétaire, celui-ci doit donner son consentement préalable ou ratifier le contrat par la suite. Dans certains cas, cependant, le consentement du propriétaire est sous-entendu.

Le créancier chirographaire pourrait à la rigueur justifier d'un intérêt, car il est intéressé à la conservation des biens de son débiteur, et les lois ne s'opposent pas à ce qu'il les assure, mais les assureurs se refusent en principe à traiter avec lui, car son intérêt est difficile à constater. Il en est autrement pour le créancier hypothécaire ou privilégié. Si le propriétaire n'a pas suffisamment assuré ses biens ou ne les a pas assurés du tout, le créancier hypothécaire aura intérêt à les assurer pour son propre compte jusqu'à concurrence de sa créance, c'est-à-dire qu'il ne pourra pas toucher une indemnité supérieure au montant de sa créance, mais la somme assurée pourra et devra être égale à la valeur des biens, si le souscripteur ne veut pas s'exposer à voir réduire, par application de la règle proportionnelle, l'indemnité lui revenant, à une somme inférieure à sa créance.

Puisque le créancier assure, non pas sa créance, mais les biens affectés à sa garantie, le propriétaire doit-il profiter du reliquat de l'indemnité après imputation de la créance ? D'aucuns estiment que le créancier est considéré comme gérant d'affaires du propriétaire pour ce qui concerne l'assurance de l'excédent et que le propriétaire a droit à cet excédent même s'il ratifie l'assurance après un sinistre. Il en est ainsi à fortiori si le propriétaire a donné son consentement préalable à la souscription

du contrat par le créancier. Nous avons donc là une combinaison d'assurance pour propre compte (pour le compte du créancier hypothécaire) et d'assurance pour compte (pour le compte du propriétaire). D'autres (34) prétendent que l'assurance profite seulement au créancier hypothécaire qui touche l'indemnité jusqu'à concurrence de sa créance. Nous considérons que la première solution correspond mieux à la technique de l'assurance, car l'assureur encaisse la prime comme s'il avait assuré les deux intérêts et il exige toujours, avant de payer l'excédent de l'indemnité, que le créancier justifie soit du consentement préalable du propriétaire soit de sa ratification ultérieure. La pratique des assureurs serbes est aussi dans ce sens.

Lorsque c'est le propriétaire qui a assuré les biens sans transférer le bénéfice du contrat au créancier, celui-ci pourra en cas de sinistre faire opposition au paiement de l'indemnité au propriétaire. Le créancier pourra, cependant, ne pas se contenter de ce droit éventuel d'opposition et il pourra conclure indépendamment un contrat d'assurance, mais alors seulement jusqu'à concurrence de son intérêt. L'assureur qui aura payé l'indemnité au créancier sera subrogé dans les droits de ce dernier contre le propriétaire.

Suivant l'art. 11 al. 1 de la loi de 1898 sur l'organisation de la « Banque hypothécaire d'Etat » (ancien Crédit Foncier de Serbie), complétée par les amendements de 1906 et de 1920, les bâtiments sur lesquels cette banque consent des prêts doivent être obligatoirement assurés contre l'incendie. Quand le propriétaire les a assurés lui-même, le bénéfice du contrat doit être transféré à la Banque (al. 2). Dans le cas contraire, cet organisme devra pourvoir à l'assurance.

## II. — *Droit croate.*

L'art. 464 du c. comm. croate définit l'objet du contrat d'assurance de dommages : « tout ce qui pour l'assuré représente une valeur pouvant être exprimée en argent ». Il ne ressort pas nettement de cet article s'il faut entendre par là l'intérêt ou les choses assurées, mais comme les art. 484 et 485 § 5 visent expressément l'intérêt et que de nombreuses décisions de la Cour de Cassation hongroise proclament que c'est l'intérêt qui fait l'objet du contrat, on doit interpréter l'art. 464 dans le même sens.

Le c. comm. croate ne précise pas qui peut posséder l'intérêt, mais il résulte de l'art. 484 relatif à la transmission du contrat par suite du

---

(34) Van Eeckhout, *Droit des assurances terrestres*, Paris, 1933, p. 101, 105.

transfert de la propriété des choses assurées ou par suite du transfert de l'intérêt, et l'abondante jurisprudence hongroise qui s'est instituée sur la portée de cet article, que ce sont les personnes dont nous avons parlé dans les généralités sur l'intérêt à quelques très légères exceptions près. L'intérêt doit exister pendant toute la durée du contrat et lors du paiement de l'indemnité. Les conditions générales l'exigent et l'art. 485 § 5 dispose que le contrat n'a plus d'effet lorsque l'intérêt disparaît. L'art. 484 qui traite des conséquences du transfert d'intérêt incline dans le même sens.

Les art. 466 et 467 du c. comm. croate traitent de l'assurance pour compte. L'art. 466 al. 1 admet l'assurance pour compte, qu'elle soit conclue sur l'ordre du tiers ou sans son ordre (*negotiorum gestio*), que celui-ci soit nommé au contrat ou non. Toutefois, lorsque le contrat est conclu sans désignation de l'assuré, pour que l'assurance puisse produire ses effets à son profit, la loi exige qu'il soit mentionné au contrat que c'est le possesseur de la police, intéressé au moment du sinistre, qui sera considéré comme assuré (art. 466 al. 1). L'art. 466 al. 2 décide que s'il n'est pas autrement stipulé au contrat, il sera considéré que le contrat est conclu pour le propre compte du souscripteur.

Les effets de l'assurance pour compte sont déterminés par l'art. 467. C'est le souscripteur qui doit payer la prime, quoique le code ne le dise pas (35). Le code cite seulement dans son art. 467 al. 1 que le souscripteur est responsable du paiement de la prime dans le cas où il a conclu le contrat pour le compte d'un tiers, sans avoir l'autorisation de ce tiers. Cette disposition pourrait même laisser supposer que le souscripteur est obligé au paiement de la prime seulement dans ce cas. Il n'en est rien cependant. Le code a voulu seulement renforcer la position de l'assureur, en l'autorisant à exiger la prime du souscripteur lorsqu'il n'était pas fondé à conclure une assurance pour le compte d'un tiers.

Le droit à l'indemnité appartient seulement à l'assuré et celui-ci possède un droit direct sur l'indemnité puisqu'il s'agit d'une stipulation pour autrui (Cass. hongroise 7587/91). Même lorsque l'assurance est conclue sans consentement de l'assuré, celui-ci pourra en profiter en ratifiant le contrat avant ou après le sinistre à condition, toutefois, que la prime ait été régulièrement payée. L'assuré n'a droit à l'indemnité que jusqu'à concurrence de son intérêt.

### III. — Droit autrichien.

Suivant la loi autrichienne, c'est bien l'intérêt qui constitue l'objet

---

(35) Straznitsky, Cours de droit commercial, Zagreb, 1921, p. 200.

du contrat d'assurance de dommages, puisque l'art. 50 al. 1 parle de la valeur de « l'intérêt assuré ». Et l'art. 63 exige l'existence d'un intérêt lors de la conclusion comme au cours du contrat. L'assurance cesse d'avoir effet s'il est constaté que l'intérêt n'existait pas lors de la conclusion ou s'il disparaît dans la suite (art. 63 al. 1). Il en est de même lorsque l'intérêt futur, en vue duquel l'assurance est conclue, ne se réalise pas (art. 63 al. 2). Dans tous ces cas l'assurance cesse de plein droit (36) et l'assureur conserve la prime pour la période au cours de laquelle il a appris la disparition de l'intérêt (art. 63 al. 1). Si toutefois l'intérêt a disparu avant le commencement de la durée de l'assurance, le souscripteur ne doit pas de prime.

L'art. 69 régit l'assurance pour compte. Le souscripteur peut conclure le contrat en son nom et pour le compte d'un tiers avec ou sans désignation de ce tiers (art. 69 al. 1). En cas de doute, il faut considérer que l'assurance est conclue pour propre compte (al. 2). Si l'assurance est conclue pour le compte d'un tiers, c'est à ce tiers assuré qu'appartiennent les droits découlant du contrat sauf le droit à la possession de la police. Mais l'assuré ne peut pas disposer de ces droits ou s'adresser en justice pour en obtenir le respect ou la reconnaissance sans le consentement du souscripteur, à moins qu'il ne se trouve en possession de la police (al. 3). Le souscripteur peut, au contraire, disposer des droits conférés par le contrat sans le consentement de l'assuré. Il ne peut toutefois transmettre les droits ou toucher l'indemnité sans ce consentement, à moins qu'il ne se trouve en possession de la police (al. 4), mais même lorsqu'il détient la police l'assureur peut subordonner le paiement de l'indemnité à l'autorisation de l'assuré (al. 5).

La loi ne précise pas à qui incombe le paiement de la prime, mais le souscripteur étant partie au contrat, c'est lui qui y est tenu (37).

L'art. 71 prend une mesure de précaution justifiée : toutes les fois qu'il y a lieu de prendre en considération les agissements du souscripteur ou sa connaissance de certaines circonstances, il faut également prendre en considération les agissements et la connaissance de l'assuré, sinon il serait facile de déjouer l'assureur.

Comme les dispositions de la loi autrichienne concernant l'assurance pour compte laissent subsister la possibilité de contestations quant aux droits respectifs du souscripteur et de l'assuré, les assureurs autrichiens, profitant de ce que ces dispositions sont interprétatives, insèrent dans leurs conditions générales des clauses qui y dérogent sur certains points.

---

(36) Ehrenzweig, op. cit., p. 216.

(37) Ehrenzweig, op. cit., p. 236.

D'après ces conditions générales, le souscripteur a le droit de recevoir l'indemnité et de disposer des droits reconnus par le contrat sans le consentement de l'assuré, même s'il n'est pas en possession de la police. L'assuré, au contraire, ne peut disposer de ces droits, même s'il est en possession de la police. Quant à l'indemnité, il ne peut en exiger le paiement par l'assureur que s'il a obtenu l'autorisation du souscripteur et si l'assureur n'a pas déjà payé le souscripteur. Ces dérogations s'expliquent par la raison que l'assureur ne peut avoir affaire qu'à une seule personne, au souscripteur. Les rapports entre le souscripteur et l'assuré ne le concernent point. Certaines conditions générales slovènes se contentent, comme les conditions générales croates, d'exiger le consentement de l'assuré pour que le souscripteur puisse conclure l'assurance pour compte.

#### *IV. — Droit allemand, suisse, français et suédois.*

Les autres lois considèrent également que l'intérêt du souscripteur à la conservation de la chose, c'est-à-dire à la non réalisation du risque, fait l'objet du contrat (art. 51 et art. 68 de la loi allemande, art. 48 de la loi suisse, art. 32 al. 1 de la loi française, art. 35 de la loi suédoise). Les lois suisse et française précisent quel doit être cet intérêt. Suivant la loi suisse, l'intérêt doit être économique, il peut donc ne pas être juridique. Aux termes de la loi française, l'intérêt peut être direct ou indirect (art. 32 al. 2). Par intérêt indirect le législateur a voulu désigner le profit espéré, mais le terme paraît trop large (38). L'intérêt peut être éventuel, c'est-à-dire qu'il peut ne pas être déterminé lors de la conclusion du contrat, à condition qu'il le soit au moment du sinistre. Il peut même être moral, puisque la loi ne s'y oppose pas (39). Lorsque l'intérêt consiste en ce qu'une chose ne soit pas détruite, la loi suisse présume, en cas de doute, que c'est l'intérêt du propriétaire qui est assuré (art. 49 al. 2). Selon la loi suédoise, l'objet du contrat peut être tout intérêt légal dont l'estimation en argent est possible (art. 35). Ni la loi française, ni la loi suisse ne parlent de la nécessité de l'existence de l'intérêt pendant toute la durée du contrat, mais cela s'entend. La loi allemande s'en occupe, cependant, dans son art. 68, qui prévoit les conséquences de la disparition de l'intérêt. Si l'intérêt disparaît après la prise d'effet de l'assurance, l'assureur n'est plus responsable du sinistre et la prime payée pour la période en cours lui est acquise (art. 68 al. 2). Si l'intérêt disparaît après la conclusion du contrat, mais avant la prise d'effet, ou si l'intérêt éventuel ne se réalise pas, l'assureur n'a droit qu'au remboursement de ses frais (art. 68 al. 1).

---

(38) (39) Trasbot, op. cit., comm. de l'art. 32.

L'art. 6 al. 1 de la loi française parle de l'assurance conclue par l'intermédiaire d'un mandataire pourvu d'un mandat général ou spécial, ou même par un *negotiorum gestor*, au profit d'une personne déterminée. Pour ce dernier cas, dérogeant au droit commun, la loi décide que l'assuré peut ratifier le contrat même après le sinistre. Lorsque la loi française parle de l'assurance pour compte, elle paraît attribuer le caractère de stipulation pour autrui seulement à l'assurance pour le compte de qui il appartiendra, c'est-à-dire lorsque la personne de l'assuré est indéterminée au moment de la conclusion du contrat (art. 6 al. 3). Nous avons vu cependant que toute assurance conclue pour le compte d'un tiers, qu'il soit déterminé ou non, est une stipulation pour autrui. Il faut donc interpréter la loi française dans ce sens.

L'art. 16 al. 1 de la loi suisse et l'art. 74 al. 1 de la loi allemande admettent que l'assurance pour compte peut être conclue pour le compte d'une personne déterminée ou non. S'il y a doute, ces lois (art. 16 al. 2 de la loi suisse et art. 80 al. 1 de la loi allemande) disposent que le souscripteur est censé avoir contracté l'assurance pour son propre compte. La loi allemande présume, en outre, que si l'assurance est contractée pour le compte d'un tiers, on doit considérer, dans le doute, que la personne qui souscrit le contrat le fait en son propre nom et non pas en qualité de représentant (art. 74 al. 2).

Selon la loi suédoise, lorsque l'intérêt n'a pas été déclaré, l'assurance est considérée comme valable au profit de toute personne qui a un intérêt à ce que la valeur des biens ne soit diminuée ou perdue, soit qu'elle agisse comme propriétaire ou créancier hypothécaire, soit qu'elle ait un autre droit aux biens, soit enfin, qu'en vertu du contrat elle ait pris les risques à sa charge. Mais cette présomption, très large, ne joue que s'il ne ressort pas autrement des circonstances (art. 54 al. 1).

Les effets de l'assurance pour compte sont déterminés par les lois allemande et suisse de la façon suivante. Les rapports entre le souscripteur et l'assuré ne font pas l'objet de réglementation spéciale, ils sont régis par le droit commun. L'assurance profite à l'assuré même si le souscripteur ne lui a pas demandé son consentement pour conclure le contrat, mais à la condition toutefois que l'assuré le ratifie, avant ou après le sinistre (art. 17 al. 1 de la loi suisse). C'est l'assuré qui a droit à l'indemnité (art. 75 al. 1 de la loi allemande et, par a contrario, l'art. 17 al. 2 de la loi suisse). Dans le droit suisse, le souscripteur a droit à l'indemnité seulement lorsque l'assuré lui a donné mandat sans réserve pour conclure le contrat ou s'il était légalement tenu d'y pourvoir, sinon il doit avoir l'autorisation de l'assuré pour en toucher le montant (art. 17 al. 2). D'après la loi allemande, le souscripteur ne peut toucher

l'indemnité, ni disposer des droits du contrat, que s'il est en possession de la police (art. 76 al. 2). Mais même dans ce cas l'assureur peut lui refuser le paiement de l'indemnité s'il ne prouve pas que l'assuré a consenti à l'assurance (art. 76 al. 3). Le droit de l'assuré à l'indemnité, qui est direct, prend naissance au moment où l'indemnité devient payable. Jusque là, l'assuré ne peut disposer ou faire valoir en justice les droits découlant du contrat sans le consentement du souscripteur, à moins qu'il ne soit en possession de la police (art. 75 al. 2 de la loi allemande). Les conditions générales allemandes dérogent à ces dispositions légales de la même manière que les conditions générales autrichiennes. Ainsi, contrairement à l'art. 75 al. 2, l'assuré ne peut pas, suivant les conditions générales allemandes, transférer les droits conférés par le contrat ou recevoir l'indemnité, même s'il est en possession de la police, alors que suivant ces conditions générales le souscripteur peut disposer de ces droits, même lorsqu'il n'est pas en possession de la police. La raison de ces dérogations réside en ce que la loi allemande attribue à la possession de la police une importance qui n'est pas admissible dans l'assurance de dommages, puisque la perte de ce document pourrait susciter de graves inconvénients. En outre, aux termes des conditions générales, qui prennent le contrepied de l'art. 75 al. 1, l'assuré doit être muni de l'autorisation du souscripteur pour pouvoir encaisser l'indemnité. Les conditions générales suisses ne dérogent pas aux dispositions de la loi.

D'après la loi suédoise, le souscripteur (« celui qui a conclu le contrat », art. 2 al. 2) a le droit de négocier avec l'assureur en vue de la modification et de la cessation du contrat d'assurance, ainsi que de recevoir les communications s'y rattachant (art. 56 al. 1). Il peut toucher l'indemnité seulement si l'assuré n'est pas indiqué au contrat ou s'il ne se prévaut pas de son droit à l'indemnité (art. 57 al. 2). L'assuré (« celui dont l'intérêt est assuré », art. 2 al. 3) peut toucher l'indemnité même si le souscripteur ne l'a pas avisé de l'assurance avant le sinistre (art. 57 al. 1), il peut donc ratifier le contrat même après sinistre.

L'assuré n'est pas obligé de payer la prime, sauf lorsque le souscripteur est devenu insolvable (art. 18 al. 2 de la loi suisse). Dans le droit allemand c'est toujours le souscripteur qui est tenu au paiement de la prime (art. 35). Comme le droit de l'assuré à l'indemnité est direct, l'assureur n'est pas fondé à compenser avec l'indemnité due à l'assuré les créances qu'il a contre le souscripteur sauf les primes dues par le souscripteur insolvable (art. 17 al. 3 de la loi suisse). Dans le droit allemand il peut compenser les créances qui résultent du fait même de l'assurance (art. 78).

*V. — Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Le projet devrait tout d'abord indiquer que l'objet du contrat d'assurance de dommages est l'intérêt du souscripteur à la non réalisation du risque. Il serait, en effet, insuffisant de dire que c'est l'intérêt à la conservation de la chose assurée, si l'on veut comprendre également les assurances de responsabilité dans les assurances de dommages. Il faudrait, ensuite, spécifier que l'intérêt peut être économique, pour faire ressortir qu'il ne doit pas forcément être juridique. Comme nous l'avons vu, en effet, une personne qui n'a pas la propriété, mais qui exerce tous les pouvoirs sur la chose grâce à une possession économique, doit avoir le droit d'assurer son intérêt. Il serait utile de spécifier encore, que l'intérêt peut être direct ou indirect, actuel ou éventuel, à condition toutefois qu'il soit déjà déterminé lors de la réalisation du risque. Il semble à première vue être superflu de prescrire que l'intérêt doit être licite et qu'il doit exister pendant toute la durée du contrat. L'intérêt étant l'objet du contrat, cela résulte déjà du droit commun. Mais, comme à la non existence et à la disparition de l'intérêt sont attachées certaines conséquences, propres à l'assurance, il serait tout de même préférable de rappeler dans le projet la nécessité de l'existence de l'intérêt à chaque moment. Si l'intérêt n'a pas existé lors de la conclusion du contrat ou bien si un intérêt éventuel ne se réalise pas, ou enfin, si un intérêt existant lors de la conclusion du contrat disparaît par la suite, l'assureur ne doit en aucun cas être responsable du sinistre. Dans les deux premières hypothèses l'assurance doit être considérée comme nulle dès l'origine et l'assureur ne doit pas avoir droit à la prime. Seulement si l'assureur a été de bonne foi, c'est-à-dire s'il n'a pas connu l'inexistence de l'intérêt ou l'impossibilité de sa réalisation, il doit pouvoir réclamer le remboursement des frais qu'il a exposés lors de la conclusion du contrat. Dans la troisième hypothèse l'assurance doit être déclarée nulle à partir du moment de la disparition de l'intérêt et l'assureur doit être tenu de rembourser au souscripteur la portion de la prime pour le temps où l'assurance ne court plus, à moins que la disparition de l'intérêt ne soit due à un fait volontaire du souscripteur, auquel cas l'assureur doit pouvoir conserver la totalité de la prime pour la période d'assurance en cours.

Quant à l'assurance pour compte, le projet devrait d'abord instituer les présomptions suivantes : 1° lorsqu'il y a doute sur la question de savoir si l'assurance est conclue pour propre compte ou pour le compte d'un tiers, on devra considérer qu'elle est conclue pour propre compte, puisque dans le cas contraire le souscripteur est tenu d'en faire la déclai-

ration; 2° lorsqu'il y aura doute sur la question de savoir si l'assurance est conclue au nom de la personne qui souscrit le contrat, ou au nom de la personne pour le compte de laquelle le contrat est conclu, c'est-à-dire s'il y a ou non représentation, on devra considérer qu'elle est contractée au nom du souscripteur. Il faudrait admettre l'assurance pour compte, que l'assuré soit déterminé ou non lors de la conclusion du contrat. Dans ce dernier cas et notamment en cas d'assurance pour le compte de qui il appartiendra, l'assurance doit valoir pour propre compte comme pour le compte du tiers.

Il faudrait simplifier les rapports entre l'assureur et le souscripteur, d'une part, ceux entre l'assureur et l'assuré, d'autre part, de manière à placer l'assureur en face d'une seule partie, le souscripteur. Le souscripteur doit pouvoir disposer des droits découlant du contrat et recevoir l'indemnité sans consentement de l'assuré. Mais il faut reconnaître à l'assureur la faculté d'exiger du souscripteur, avant de lui payer l'indemnité, qu'il lui rapporte la preuve qu'il a obtenu le consentement de l'assuré à l'assurance lors de la conclusion du contrat ou que l'assuré a ratifié le contrat dans la suite, même après sinistre. L'assuré, pour pouvoir disposer des droits à l'assurance et encaisser l'indemnité, doit avoir le consentement du souscripteur à cet effet. L'assuré ne doit être obligé de payer la prime que si le souscripteur devient insolvable et l'assureur ne doit pouvoir compenser l'indemnité qu'il paie à l'assuré avec les primes dues par le souscripteur, qu'autant que ce dernier ne les a pas reçues de l'assuré.

## Section IV

### La prime

La prime est la somme que le souscripteur paie à l'assureur comme équivalent de la garantie contre le risque prévu et, par conséquent, elle doit être proportionnée à cette garantie.

Dans les assurances de dommages il n'est pas possible de calculer les probabilités de réalisation du risque avec une précision aussi grande que dans les assurances sur la vie. Il faut en rechercher les raisons dans les faits suivants. Tout d'abord, les assurances sur la vie sont pratiquées depuis plus longtemps. Puis, pour élaborer leurs propres statistiques, les assureurs sur la vie ont pu puiser dans les statistiques officielles concernant la durée de la vie humaine pour des populations plus ou moins nombreuses, alors que pour les assurances de dommages, les statistiques officielles faisant défaut, les assureurs ont dû se borner à leur

propre expérience. Enfin, pour les assurances sur la vie, il suffit de tenir compte du nombre de personnes qui décèdent chaque année sur une quantité déterminée de personnes, alors que pour les assurances de dommages il faut tenir compte d'éléments très nombreux et variés. Ainsi, pour l'assurance contre l'incendie, qui nous intéresse spécialement, il faut prendre en considération les éléments suivants qui tous peuvent influer sur l'arrivée ou sur l'importance du sinistre :

1° *Le risque subjectif*, c'est-à-dire la possibilité d'un sinistre provoqué par un fait volontaire ou dû à la négligence du souscripteur, de l'assuré des personnes vivant ensemble avec eux ou même des étrangers. Entre aussi en ligne de compte le degré de compréhension de la nécessité de se défendre de l'incendie aussi bien avant le sinistre, en prenant des mesures de sûreté, que pendant et après le sinistre, en procédant au sauvetage et en veillant à la conservation des choses sauvées.

2° *Le risque objectif* qui provient de la chose assurée elle-même. Il est constitué : a) par le degré d'inflammabilité dû à la structure de la chose assurée, c'est-à-dire au genre de construction, s'il s'agit de bâtiments, aux qualités physiques et chimiques, s'il s'agit d'objets mobiliers ; b) par l'intensité de la propagation du sinistre, c'est-à-dire par l'éventualité d'une combustion plus ou moins rapide des choses assurées, ainsi que par la possibilité de l'extension du feu aux choses voisines, dépendant à son tour du genre de construction des bâtiments, de leur situation et de la situation des objets mobiliers ; c) par l'activité exercée dans les lieux assurés, c'est-à-dire l'usage qu'on fait des bâtiments ou des objets mobiliers garantis et, le cas échéant, par la nature de l'industrie exploitée ; d) par la situation des choses assurées, la proximité d'objets dangereux.

3° *L'étendue de la responsabilité de l'assureur*, variant suivant les risques qu'il entend garantir. L'assureur peut stipuler par ex. que sa garantie ne sera pas engagée : a) en cas de dommages causés par la foudre, l'électricité ou une explosion non suivies d'embrasement ; b) en cas de dommages causés au cours de certains événements exceptionnels, comme la guerre étrangère, les troubles civils ou certains fléaux de la nature ; c) en cas de dommages causés indirectement par un incendie ; d) en cas de dommages dûs à la faute du souscripteur, etc.

Il serait impossible d'évaluer tous ces risques et de calculer pour chacun d'eux une prime quasi-mathématique, comme c'est le cas dans les assurances sur la vie. Aussi, en fixant les primes pour les assurances de dommages, les assureurs ne prennent-ils en considération que certains de ces risques, tout en employant, en outre, certains procédés qui ont pour but de corriger les imperfections du calcul de la prime. Le sous-

cripteur doit parfois s'engager à ne pas assurer une partie de la valeur des objets, ou bien à employer l'indemnité à remettre les objets assurés dans leur état primitif, ou encore à prendre certaines mesures de sûreté, etc.

La prime qui correspond au risque couru par l'assureur, c'est la prime nette. Pour obtenir la prime brute, la prime du tarif comme on l'appelle et que le souscripteur paie, on majore la prime nette d'un certain pourcentage qui permet à l'assureur de couvrir ses frais et de réaliser un certain bénéfice. Viennent encore s'ajouter à la prime brute : 1° le montant du « coût de la police » dont le but est également de couvrir une partie des frais de l'assureur (suivant les tarifs yougoslaves ce coût est assez élevé, il dépasse quelquefois un quart de la prime du tarif); 2° la taxe sur le contrat que l'assureur paie à son tour au fisc.

La prime est exprimée par un certain taux de la somme assurée. L'unité de prime, c'est la prime pour une période d'assurance d'une année. Si l'assurance est conclue pour une durée inférieure à un an, la prime est une fraction de la prime annuelle applicable au risque envisagé. Quand l'assurance est conclue pour plus d'une année, d'ordinaire pour 10 ans, la prime est payable annuellement au commencement de chaque période d'assurance. Pour les assurances souscrites pour dix ans, l'assureur accorde deux années gratuites (en Serbie) ou 20 % de réduction sur chaque prime annuelle (dans les autres provinces yougoslaves). Si le souscripteur paie la prime pour plusieurs années d'avance, l'assureur consent une certaine réduction qui est d'autant plus importante que le nombre des primes annuelles payées est plus grand.

Les assureurs s'efforcent d'observer le principe d'indivisibilité de la prime, suivant lequel l'assureur conserve la prime pour la période en cours tout entière dans le cas où l'assurance cesse avant la fin de la période. Ce principe se justifie par la considération que l'assureur a compté sur l'intégralité de la prime pour compenser les risques. Mais pour des raisons d'équité des exceptions sont apportées à ce principe par les conditions générales elles-mêmes, alors que les lois modernes sur le contrat d'assurance tolèrent l'application du principe seulement lorsqu'il y a lieu d'accorder à l'assureur des dommages-intérêts à cause de la cessation de l'assurance.

La prime est un élément essentiel du contrat d'assurance, aussi doit-elle être fixée par lui. Comme, cependant, il est facile de la calculer lorsque le risque et les objets assurés sont déterminés, l'absence de la fixation de la prime ne doit pas entraîner pour autant la nullité du

contrat. Une telle situation ne peut durer d'ailleurs que jusqu'au paiement de la prime puisque par là même elle se trouvera déterminée.

Nous avons vu dans le Chapitre I, que les assureurs yougoslaves ont fondé l'Union des sociétés d'assurances dans le but de supprimer l'avilissement des primes et les actes de concurrence déloyale résultant de la concurrence acharnée dans les assurances. L'Union a publié des tarifs de primes pour l'assurance contre l'incendie qui sont obligatoires pour ses membres. Ces tarifs sont de deux sortes : les tarifs pour les risques simples et les tarifs pour les risques industriels.

Les tarifs pour les risques simples ont pu être composés grâce à l'expérience conjuguée de tous les assureurs yougoslaves. Il y a actuellement en vigueur des tarifs distincts pour chacun des groupes de provinces suivants : 1° pour la Serbie et le Monténégro, 2° pour la Croatie, la Slavonie et la Voïvodine, 3° pour la Slovénie, 4° pour la Dalmatie, 5° pour la Bosnie et l'Herzégovine. Et pour chaque groupe de provinces les tarifs se répartissent en six catégories : 1° les tarifs pour les bâtiments et le mobilier de ménage, 2° pour les marchandises et le mobilier de magasin, 3° pour les produits agricoles, 4° pour les assurances dites agricoles (assurances globales de produits agricoles, de bétail et d'outils destinés à l'exploitation agricole), 5° pour les locomobiles, 6° pour le bois coupé et le charbon. Les primes concernant les bâtiments sont fixées d'après le genre de construction des murs et de la toiture, le nombre des étages. Pour le mobilier la prime est la même que pour le bâtiment dans lequel il est placé. Pour les marchandises la prime varie non seulement en raison du genre de construction du bâtiment qui les renferme, mais aussi suivant l'espèce de la marchandise.

Les tarifs de primes pour les risques industriels sont la traduction des tarifs autrichiens. Ils contiennent des taux de primes suivant la nature de l'industrie exploitée. Le taux est le même pour les bâtiments et les machines qui y sont installées. Pour les marchandises il subit une majoration de 20 %. De nombreuses autres augmentations ou réductions viennent modifier le taux de base, suivant que la gravité du risque est augmentée ou diminuée dans chaque cas particulier.

L'Union avait réussi au début à grouper autour d'elle tous les assureurs opérant en Yougoslavie, mais elle n'est pas arrivée à supprimer l'avilissement des primes et la concurrence déloyale. Les mauvaises habitudes prises par les agents d'assurance n'ont pas pu être changées du jour au lendemain et, surtout, l'Union s'est montrée impuissante à sanctionner les contraventions à ses règlements commises par ses membres. En outre, pour réussir dans sa tâche, elle aurait dû comprendre tous les assureurs yougoslaves. Or, peu de temps après sa fondation un membre

s'en est détaché. Il est vrai que ce membre a manifesté récemment l'intention de réintégrer l'Union.

La position de l'Union est cependant tout à fait changée depuis le décret du 3 août 1934 sur les cartels qui a interdit tous les cartels (art. 1<sup>er</sup> al. 1) sauf ceux qui seront autorisés par le Ministre du Commerce et de l'Industrie d'accord avec le Conseil des Ministres, si leur existence est justifiée par des raisons économiques ou l'intérêt public (art. 1<sup>er</sup> al. 2). Depuis ce temps les tarifs de primes de l'Union ont perdu leur force, celle-ci n'existant plus que comme organisation professionnelle. Cette situation est d'ailleurs provisoire, car l'Union a déjà déposé sa demande au Ministre en vue d'être admise à fonctionner comme cartel en vertu du décret précité, en soulignant que ses tarifs n'ont pas un but spéculatif, mais présentent seulement les primes minima qui permettent le bon fonctionnement de l'assurance. Comme cette demande de l'Union sera probablement acceptée, l'observation de ses tarifs de primes, officiellement autorisés, devra être plus rigoureuse à l'avenir.

## Section V

### Le risque

#### 1. — *Droit serbe.*

Nous avons vu que pour le souscripteur la cause du contrat réside dans l'obligation de l'assureur de le garantir du risque, auquel il est exposé dans son intérêt par suite d'événements déterminés, et de l'indemniser si ces événements se produisent. Nous décomposerons l'étude de cette obligation de l'assureur en deux parties : le risque et l'indemnité. Nous nous occuperons du risque dans la présente section, alors que l'indemnité fera l'objet de la section suivante.

Le risque est une éventualité, c'est-à-dire la probabilité d'arrivée d'un événement obligeant l'assureur à effectuer la prestation promise, qui consiste en une indemnité représentant les dommages subis lorsqu'il s'agit d'assurances de dommages. Cet événement, qu'on appelle sinistre dans le langage technique, doit être futur et incertain. Sa nature varie suivant la nature du contrat d'assurance. Dans l'assurance contre l'incendie, l'événement entraînant la garantie de l'assureur, c'est l'incendie qui se produit dans des conditions que nous allons déterminer.

L'éventualité est le principal sens du mot risque. Dans la pratique des assureurs, le risque a encore deux significations. Par risque on dési-

gne également la valeur, au jour de la conclusion du contrat, de l'obligation de l'assureur calculée d'après les chances de réalisation de l'événement. Dans l'assurance de dommages, c'est la valeur actuelle du dommage susceptible de se produire dans une unité de temps et cette valeur sert à déterminer la prime. Enfin, le mot risque sert à désigner les choses assurées sur lesquelles la garantie s'exerce. Ainsi, dans l'assurance contre l'incendie, on dit « risques simples » pour désigner les bâtiments et les objets mobiliers qui ne servent pas à un usage industriel. En parlant du risque nous l'entendrons toujours dans le sens d'éventualité qui est le sens juridique, alors que les deux autres significations sont techniques.

Il importe de souligner l'importance du risque pour le contrat d'assurance; d'une part, la prime est fixée suivant sa gravité, d'autre part, l'indemnité n'est due que s'il se réalise. Le risque est donc la raison d'être du contrat d'assurance. C'en est un des éléments essentiels, et le plus important.

Les conditions générales stipulent que la responsabilité de l'assureur n'est pas engagée si, au moment du paiement de la prime, le risque est réalisé ou si sa réalisation est impossible. Peu importe que le souscripteur, l'assuré ou l'assureur aient eu connaissance de ce fait. Il y a cependant à ce principe une exception, rare d'ailleurs dans l'assurance contre l'incendie, et que nous avons vue à propos du point de départ de la durée de l'assurance. Lorsque ce point est fixé pour une date antérieure à la conclusion du contrat, l'assurance prend vigueur même si le risque est réalisé, à la condition que le souscripteur ou l'assuré n'ait pas eu connaissance de ce fait lors de la souscription du contrat. Mais, sauf cette exception où le risque peut être subjectivement incertain, il doit toujours être objectivement incertain.

Nous examinerons dans cette section quels sont les événements qui donnent lieu à l'indemnité dans le contrat d'assurance contre l'incendie, c'est-à-dire à quelles conditions la garantie de l'assureur se trouve engagée. C'est naturellement l'incendie qui constitue l'événement en vue duquel le souscripteur s'assure, mais il s'agit de définir ce qu'on entend par ce terme, car tous les incendies ne mettent pas en jeu la garantie de l'assureur et, d'autre part, certains événements sont compris dans la garantie sans pour cela pouvoir être qualifiés d'incendies.

Les conditions générales ne précisent pas suffisamment ce qu'elles entendent par incendie. Elles se contentent de dire que l'assureur est responsable des sinistres causés par le feu; certaines d'entre elles ajoutent « par l'action directe ou indirecte du feu ». La doctrine définit l'incendie comme suit : tout feu prenant naissance hors d'un appareil

destiné à contenir du feu, qui est susceptible de se propager de ses propres forces et attaque les objets qui ne sont pas destinés à être brûlés de cette manière (40). L'assureur répond de l'action directe de l'incendie ainsi défini, c'est-à-dire des dommages occasionnés par la combustion des objets sous l'action directe du feu; il répond aussi de l'action indirecte de l'incendie, c'est-à-dire des dommages causés par la chaleur, la fumée et la vapeur provoquées par l'incendie.

L'assureur ne répond pas des dommages suivants, parce qu'ils ne sont pas les conséquences d'un incendie proprement dit :

1° des dommages causés par le feu sans qu'il y ait eu commencement d'incendie. Par ex. si les objets sont endommagés par la fumée ou la chaleur d'un poêle ou d'un calorifère placé dans l'appartement (41), ou bien si les objets sont endommagés par la brûlure d'une cigarette ou d'une braise tombant d'un fourneau, ou enfin par suite de fermentation;

2° des dommages causés par la destruction des objets par un feu normal, par ex. si l'on jette l'objet assuré par mégarde dans un four ou une cheminée. Ici, le feu n'a pas quitté sa source productrice (42);

3° des dommages causés aux objets sous l'action de la chaleur ou du feu à laquelle ils sont exposés conformément à leur usage dans le ménage ou l'industrie. Sont exposés à ces risques non seulement les objets qui, dans le ménage ou dans l'industrie, sont séchés, cuits, fumés, repassés, chauffés ou bien préparés en les soumettant à l'action du feu ou de la chaleur, mais aussi les objets qui de par leur usage sont destinés à y être exposés d'une manière durable, par ex. les fours, chaudières, séchoirs, etc. (43).

Les dommages visés aux paragraphes 2 et 3 ci-dessus sont exclus de l'assurance même si le feu se propage ensuite à d'autres objets, mais les dommages occasionnés à ces autres objets sont couverts par l'assurance s'ils sont provoqués par un incendie proprement dit (44).

Les conditions générales prévoient incomplètement ces exceptions à la garantie de l'assureur, et comme les exceptions doivent être interprétées restrictivement, les souscripteurs continuent à réclamer des indemnités aux assureurs pour les dommages qui ne rentrent pas dans la limite de l'assurance.

Même lorsqu'il y a incendie proprement dit, l'assureur ne répond

---

(40) Manes, op. cit., p. 269, 561 ; Raiser, *Kommentar der Allgemeinen Feuerversicherungs-Bedingungen*, Berlin, 1930, p. 60.

(41) (42) Raiser, op. cit., p. 61.

(43) (44) Raiser, op. cit., p. 64.

pas des dommages qui en résultent, si l'incendie se produit dans certaines circonstances exceptionnelles :

1° Les conditions générales excluent la responsabilité de l'assureur pour les dommages survenus en temps de guerre, de troubles civils, au cours d'un tremblement de terre, d'une éruption volcanique ou d'autres cataclysmes. Certaines conditions générales semblent exclure tous les dommages survenus au cours de ces événements sans distinguer s'ils sont la conséquence de l'incendie ou de ces événements. Une telle exclusion est injuste et le souscripteur doit être admis à y faire échec en prouvant que les dommages ont été occasionnés par l'incendie et non par ces événements.

2° Les dommages causés sur ordre des autorités, sauf si l'ordre a été donné en vue de circonscire l'incendie, ne sont pas couverts.

3° Les conditions générales excluent enfin les dommages causés par les sinistres provoqués intentionnellement par le souscripteur, l'assuré ou les personnes vivant en commun avec eux, ainsi que les sinistres dus à la négligence de ces personnes. Il est naturel que les conditions générales excluent la responsabilité de l'assureur en cas de sinistres intentionnels, dolosifs, sinon l'assurance pourrait être pour le souscripteur une source de profit illicite. Rien ne s'oppose non plus à ce que la faute lourde, c'est-à-dire l'extrême négligence, soit assimilée au dol, d'autant plus que l'art. 799 du c. civ. serbe, le seul qui contienne des dispositions spéciales sur le contrat d'assurance, en décidant que le souscripteur n'a pas droit à l'indemnité si les dommages sont causés par sa faute, ne précise pas la nature de cette faute. Mais comme le but de l'assurance est justement de garantir le souscripteur contre tous les événements indépendants de sa volonté, ce but serait manqué si l'assureur ne répondait pas des dommages provoqués par la faute légère du souscripteur. Il faut donc admettre la responsabilité de l'assureur pour cette faute, nonobstant toute convention contraire. C'est à l'assureur qu'il incombe de prouver la faute du souscripteur. Mais les assureurs serbes exigent que le souscripteur leur remette un certificat délivré par les autorités compétentes certifiant qu'il n'est pas l'auteur du sinistre. Il est vrai que le rôle du souscripteur pour l'obtention de ce certificat est passif, car les autorités se chargent d'office de l'enquête. D'ailleurs, l'assureur n'est pas obligé de s'incliner devant ce certificat et il est admis à prouver en justice la culpabilité du souscripteur.

Nous avons vu, ainsi, quelles sont les restrictions qu'il faut apporter à la notion d'incendie quand il s'agit de l'étendue de la responsabilité de l'assureur. Mais, en même temps que la responsabilité de l'assureur est restreinte à certaines catégories d'incendies spécifiées au

contrat, elle est étendue par le contrat lui-même à d'autres risques qui sont les conséquences éloignées de l'incendie ou qui n'ont rien de commun avec lui. Nous passons à ces extensions de la responsabilité de l'assureur :

1° Les conditions générales stipulent que l'assureur répond à des dommages subis par suite des travaux d'extinction de l'incendie comprenant : a) les démolitions faites pour prévenir des dommages plus importants, b) les détériorations des objets par l'eau servant à l'extinction, c) les pertes d'objets consécutives à leur transport hors des atteintes du feu, sauf le vol des objets. La Cour de Cassation a eu à se prononcer sur la question du préjudice causé par le vol de marchandises qui avaient dû être éloignées, sur l'ordre des autorités, d'un magasin menacé par un incendie dans le voisinage. Elle a refusé au souscripteur le droit à l'indemnité pour les dommages provenant du vol (Arrêt de la III<sup>e</sup> chambre N° 7863 en date du 5 septembre 1928). Ne sont pas couverts non plus par l'assurance : les frais de déblaiement des lieux après sinistre, la perte de loyer, la perte de bénéfices par suite de l'interruption du travail.

2° Les conditions générales stipulent que l'assureur garantit les dommages causés par la chute de la foudre même non suivie d'incendie.

3° Elles prévoient également la garantie des explosions du gaz d'éclairage dans les appartements, alors que les autres explosions ne sont garanties que s'il en est ainsi convenu expressément.

4° L'assureur répond, enfin, des dommages causés par les courts-circuits électriques.

Nous avons exposé ici quels sont les risques couverts ordinairement, moyennant la prime normale, dans l'assurance contre l'incendie. Il est possible, cependant, de s'assurer contre tous les autres risques qui sont liés à l'incendie, sauf de rares exceptions, mais une convention expresse est indispensable à cet effet et le souscripteur doit payer la surprime fixée par l'assureur.

En parlant de l'intérêt, nous avons dit que nous approfondirons la notion des choses assurées parallèlement avec celle du risque, parce qu'en se réalisant l'événement atteint en premier lieu les choses assurées, alors que l'intérêt du souscripteur n'est atteint qu'indirectement. Et, d'autre part, les conditions générales associent toujours la notion des choses assurées à celle du risque, parce qu'ensemble elles déterminent l'étendue de la responsabilité de l'assureur.

Suivant la nature mobilière ou immobilière des choses assurées, l'assurance est mobilière ou immobilière. Dans l'assurance immobilière, la garantie de l'assureur peut porter sur tout le bâtiment ou seulement

sur certaines parties de celui-ci. En Serbie, seule l'assurance du bâtiment tout entier (« valeur du bâtiment ») est admise. Dans cette assurance est inclu l'ensemble de l'immeuble sauf les murs des caves et les fondations, parce qu'il est difficile d'imaginer que ces parties puissent être brûlées. Nous verrons que, par contre, dans les autres provinces yougoslaves l'assurance de certaines parties déterminées du bâtiment est aussi pratiquée. Quant à l'assurance mobilière, elle peut être effectuée de deux façons. Elle peut porter sur certains objets mobiliers individuellement désignés ou bien s'étendre à tous les objets placés dans les lieux indiqués au contrat. Ce deuxième mode d'assurance est usité spécialement dans les assurances agricoles où l'assurance est valable pour tous les objets qui se trouvent dans les lieux désignés (bâtiments, cours, terres) et tant qu'ils s'y trouvent. Si le domaine est agrandi par l'achat de nouveaux bâtiments ou de nouvelles terres, les objets qui y seront placés seront couverts par l'assurance seulement si la somme assurée est augmentée de convention expresse avec l'assureur. Le plus souvent les objets mobiliers sont assurés avec désignation simultanée de leur genre et des lieux où ils se trouvent. Dans ce cas, les nouveaux objets du même genre qui seront introduits dans ces lieux seront couverts par l'assurance automatiquement, sous réserve bien entendu de l'application de la règle proportionnelle en cas de sinistre. La désignation des objets par leur genre peut causer quelquefois des malentendus. Ainsi, dans le procès dont nous avons parlé à propos de la non-responsabilité de l'assureur en cas de vol d'objets, la Cour de Cassation (arrêt précité de la III<sup>e</sup> chambre N<sup>o</sup> 7863 en date du 5 septembre 1928) a confirmé l'arrêt de la Cour d'Appel décidant que la notion du genre des choses assurées doit être interprétée suivant les usages locaux. Le tribunal de première instance avait dénié au souscripteur le droit à l'indemnité pour certaines marchandises, par ce motif qu'elles n'entraient pas dans la catégorie des marchandises stipulées au contrat. La Cour d'Appel a réformé cette décision parce que, suivant l'usage local, ces marchandises comprennent aussi certains autres articles, parmi lesquels figurent ceux dont le remboursement était réclamé par le souscripteur.

L'assurance des objets mobiliers, avec désignation de leur genre et de leur situation, trouve certaines limitations dans les conditions générales lorsqu'il s'agit d'assurance du mobilier personnel. Ces limitations sont les suivantes : 1<sup>o</sup> sont exclus de l'assurance : l'argent, les titres, les documents et les livres de commerce ; 2<sup>o</sup> sont exclus également les objets qui n'appartiennent pas au souscripteur (ou à l'assuré), à ses parents ou à son personnel vivant en commun avec lui ; 3<sup>o</sup> certains

objets, comme les objets en or et en argent, les pierreries, bijoux, dentelles fines, tableaux de valeur, tous les objets qui ont une valeur d'art ou bien une valeur subjective (*pretium affectionis*), pour être assurés, doivent être spécifiés dans la police avec affectation d'une somme séparée pour chacun d'eux.

## *II. Droit croate.*

L'art. 477 al. 1 du c. comm. croate prescrit que l'assureur sera tenu d'indemniser le souscripteur des dommages subis dans la mesure du contrat. Ce sont donc les conditions générales qui devront nous indiquer l'étendue de la responsabilité de l'assureur, mais le code contient aussi quelques dispositions à ce sujet. Ainsi, l'assureur ne répond pas des dommages causés par la faute du souscripteur ou de l'assuré (art. 477 al. 2) ou des personnes vivant en commun avec eux (suivant les conditions générales). L'art 491 al. 1, qui concerne exclusivement l'assurance contre l'incendie, prescrit que l'assureur répond de tous les dommages provoqués par l'incendie sans égard à la cause de l'incendie et, si les parties désirent exclure certains risques, elles doivent le faire par une convention expresse. Les exceptions sont donc interprétées restrictivement. L'art. 491 al. 2 assimile aux dommages directs de l'incendie, les dommages causés aux choses par suite des mesures de sauvetage entreprises à l'occasion d'un sinistre survenu chez le voisin.

Les conditions générales croates contiennent des clauses semblables à celles qui figurent dans les conditions générales serbes, avec cette différence qu'elles sont plus complètes et quelquefois plus équitables. Ainsi, en cas de guerre et de désordres civils, toutes les conditions générales admettent expressément le droit à l'indemnité si le souscripteur prouve que les dommages ont été causés indépendamment de ces événements.

Quant aux choses assurées, l'art. 488 pose quelques règles générales sans grande importance. L'al. 1 prévoit que l'on peut assurer contre l'incendie des objets mobiliers ou immobiliers dans leur intégralité ou pour certaines parties seulement. L'al. 2 ajoute la règle que nous avons vue déjà en étudiant les conditions générales serbes, à savoir que l'assurance du bâtiment tout entier s'étend à toutes les parties du bâtiment, sauf aux murs des caves ou aux fondations, à moins que les conditions générales n'en disposent autrement, ce qu'elles ne font naturellement pas. Quant à l'assurance de certaines parties du bâtiment seulement, elle est réglée par les conditions générales qui prévoient la possibilité d'assurer : 1° la toiture, comprenant toutes les parties du bâtiment au-

dessus du plancher du grenier, sauf les cheminées, ou 2° toutes les parties de l'immeuble entre la toiture et les fondations, sauf les murs et les escaliers en pierre ou, enfin, 3° les murs seulement, comprenant tous les murs sauf ceux des fondations.

Pour l'assurance des objets mobiliers l'art. 488 al. 3 exige que les lieux où ils sont placés soient désignés au contrat. L'art. 489 traite de l'assurance de marchandises. Le souscripteur doit prouver leur quantité, mais le texte est obscur quant au moment où cette preuve doit être faite. Il est logique de considérer qu'elle doit être administrée au moment du sinistre.

### III. Droit autrichien.

L'art. 48 al. 1 de la loi autrichienne pose le principe que dans l'assurance de dommages l'assureur doit indemniser le souscripteur, dans la mesure déterminée par le contrat, des dommages patrimoniaux causés par la réalisation du risque. L'al. 2 ajoute que le *lucrum cessans* ne fait l'objet de l'assurance que s'il en est ainsi convenu expressément. L'art. 55 exclue la responsabilité de l'assureur si le sinistre est causé intentionnellement par le souscripteur ou par faute lourde de sa part. Pour qu'il y ait intention il suffit que le souscripteur ait voulu provoquer la réalisation du risque, tout en étant conscient des dommages qui peuvent en résulter (*dolus eventualis*) (45). L'art. 55 ne peut être modifié par une convention des parties au détriment du souscripteur (art. 72).

Certaines autres dispositions de la loi autrichienne concernent exclusivement l'assurance contre l'incendie. L'art. 73 al. 1 dispose que l'assureur répond des dommages causés par l'incendie, la foudre et l'explosion de l'espèce désignée au contrat. Suivant l'art. 73 al. 2, l'assureur doit répondre des dommages causés : 1° par le feu, directement ou indirectement, 2° par les mesures de sauvetage (extinction du feu, démolition, déplacement, etc.), 3° par la perte des choses assurées pendant l'incendie. Mais l'assureur ne répond pas des dommages causés par l'incendie ou l'explosion consécutifs à un tremblement de terre, à la guerre étrangère ou à des désordres civils (art. 74).

Les conditions générales modifient ces solutions légales et les complètent assez utilement. Tout d'abord, elles précisent quels sont les dommages exclus de la garantie de l'assureur, notamment : 1° les dommages causés aux choses assurées du fait qu'elles ont été exposées à l'action du feu, de la chaleur ou de l'électricité, conformément à leur

---

(45) Ehrenzweig, op. cit., p. 189.

usage domestique ou industriel; 2° les dommages causés aux objets tombés dans un foyer normal (appareil de chauffage, etc.); 3° les dommages causés par le feu sans qu'il y ait eu incendie véritable, comme par ex. par le contact d'une cigarette, d'une braise ou d'un appareil électrique ou de chauffage. Puis les conditions générales précisent la notion d'explosion rentrant dans les limites de la garantie, en y incorporant les dommages causés par l'explosion du gaz d'éclairage, par l'explosion des chaudières provoquée par la pression excessive de la vapeur, par l'explosion des appareils électriques ou de chauffage utilisés dans le ménage, mais en excluant tous les autres dommages d'explosion, sauf toutefois convention contraire. Les conditions générales modifient, enfin, l'art. 74 en décidant que l'assureur répond des dommages survenus pendant la guerre, les troubles civils ou les tremblements de terre, si le souscripteur prouve que les dommages ne sont causés ni directement ni indirectement par ces événements.

Quant aux objets assurés, l'art. 51 al. 2 dispose que si l'assurance porte sur un ensemble de choses (meublier personnel, bibliothèque), tous les objets qui se trouvent au jour du sinistre dans les lieux désignés sont couverts, sans qu'il y ait besoin de déclarer les modifications du nombre de ces objets en cours du contrat. Il est cependant possible de convenir que l'assurance ne se rapportera qu'aux objets existant au jour de la conclusion du contrat (46). L'art. 75 al. 1 ajoute qu'en cas d'assurance d'un ensemble de choses, celle-ci s'étend également aux objets appartenant aux parents et aux domestiques vivant en commun avec le souscripteur, ou travaillant dans les lieux spécifiés dans la police. Ces dispositions sont adoptées sans modification par les conditions générales qui précisent encore : 1° que les bâtiments sont assurés dans leur intégralité, mais qu'il est possible de convenir que l'assurance porte sur certaines parties seulement; 2° que certains objets mobiliers précieux sont inclus dans l'assurance seulement s'ils sont désignés séparément et qu'ils ne sont garantis contre le risque de perte au cours de l'incendie que s'il en est ainsi convenu; 3° que certains autres objets sont formellement exclus de l'assurance.

L'art. 75 al. 2 de la loi prescrit impérativement que l'assurance s'exerce dans tous les lieux désignés dans la police, sans égard aux déplacements d'objets qui peuvent être effectués dans les limites de ces lieux. Toutefois, l'assureur pourra se prévaloir de la clause aux termes de laquelle de tels déplacements l'exonèrent du paiement de l'indemnité en cas de sinistre, à la condition qu'il eût été en droit

---

(46) Mayerhofer, op. cit., p. 40.

d'exiger une prime supérieure suivant ses méthodes personnelles d'exploitation. Une exception est faite par les conditions générales pour le mobilier domestique qui demeure garanti contre les dommages survenus pendant le déménagement et après son transfert dans un autre appartement, mais dans la même localité. Le souscripteur est toutefois tenu d'informer l'assureur du déménagement au plus tard dans le délai d'un mois à compter du jour où le déménagement a été commencé et l'assureur a le droit, dès qu'il en a été informé, de résilier le contrat.

#### *IV. Droit allemand, suisse, français et suédois.*

L'art. 1<sup>er</sup> de la loi allemande prescrit, comme la loi autrichienne, que l'assureur est tenu d'indemniser le souscripteur, dans la mesure de sa garantie, des dommages patrimoniaux causés par la réalisation du risque. L'art. 53 exclut l'assurance du *lucrum cessans*, sauf convention contraire, et l'art 61, la responsabilité de l'assureur pour les sinistres intentionnels ou dûs à la faute lourde du souscripteur. Les art. 82 à 84 règlent la responsabilité de l'assureur concernant spécialement l'assurance contre l'incendie de la même manière que la loi autrichienne et les conditions générales allemandes modifient et complètent ces dispositions comme le font également les conditions générales autrichiennes.

S'agissant de la responsabilité de l'assureur en cas de sinistre commis par une faute du souscripteur, la loi française (art. 12) fait une innovation très importante dans le droit des assurances, en laissant subsister la responsabilité de l'assureur en cas de sinistre causé par la faute lourde du souscripteur, alors que celui provenant d'une faute intentionnelle du souscripteur est exclu de la garantie nonobstant toute convention contraire. Les parties peuvent cependant convenir que la garantie de l'assureur est dégagée en cas de faute lourde ou de faute légère et même pour les cas fortuits, mais l'exclusion doit être formelle et limitée, c'est-à-dire que l'assureur n'est pas admis à réduire la garantie à néant (47). Il en résulte que l'effet de cette disposition est fortement amoindri, car ou bien l'assureur exclura la faute lourde ou bien il augmentera la prime (48). L'art. 13 de la loi française impose à l'assureur la garantie des dommages causés par les personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu de l'art. 1384 du code civil, quelle que soit la gravité de leurs fautes, donc même s'il y a faute intentionnelle, ce qui est dangereux, l'assuré pouvant être tenté de faire commettre un sinistre intentionnel par ces personnes. Il est vrai que l'assureur est admis à prouver la fraude, mais cette preuve est difficile à rapporter (49).

---

(47) (48) (49) Trasbot, op. cit., comm. de l'art. 12.

La loi suisse contient des solutions intermédiaires. Comme la loi française, elle exclut la garantie en cas de faute intentionnelle (art. 14 al. 1), mais de même que la loi allemande, elle laisse subsister la responsabilité de l'assureur en cas de faute lourde, avec cette différence, toutefois, qu'elle permet à l'assureur de réduire l'indemnité dans la mesure de la faute (art. 14 al. 2). Ceci peut donner lieu à des contestations, étant donné qu'il sera très difficile d'évaluer le degré de la faute. La loi suisse donne également le droit à l'assureur de réduire l'indemnité dans la proportion de la faute commise par le souscripteur, dans le cas où le sinistre a été causé intentionnellement ou par une faute lourde des personnes vivant avec lui ou dont il est civilement responsable, si un défaut de surveillance ou un mauvais choix peut lui être reproché (art. 14 al. 3). Dans tous les autres cas, la responsabilité de l'assureur demeure entière (art. 14 al. 4). Les conditions générales suisses confirment ces dispositions. On ne pourrait pas dire que la loi suisse a trouvé une solution plus heureuse que la loi française car elle, aussi, laisse subsister la possibilité de sinistres intentionnels commis d'accord avec le souscripteur par les personnes dépendant de lui. L'art. 15 de la loi suisse apporte une exception à l'art 14 : lorsque le souscripteur ou les personnes dont il est responsable ont provoqué le sinistre en accomplissant un devoir d'humanité, la responsabilité de l'assureur demeure alors entière, sans égard au degré de la faute.

Suivant la loi suédoise, l'assureur n'est pas obligé au paiement de l'indemnité vis-à-vis celui qui a commis le sinistre intentionnellement (art. 18 al. 1) ou par sa faute lourde, sauf dans les assurances sur la vie (art. 18 al. 2). L'art. 20 renforce cette dernière disposition en précisant qu'une négligence, qui ne peut pas être qualifiée de faute lourde, sera sans influence sur la responsabilité de l'assureur, ceci pour bien indiquer que la faute légère est couverte par l'assurance. En outre, la responsabilité de l'assureur subsiste entière, sans tenir compte du degré de la faute, dans les cas suivants : 1° si l'individu qui a causé le sinistre est d'un âge ou d'un état mental qui exclut l'imputabilité d'une faute (art 19 al. 1); 2° si le sinistre a été commis dans le but d'obvier au dommage des personnes ou des biens dans des circonstances telles que l'acte peut être considéré comme permis (art. 19 al. 2).

Les diverses législations donnent des solutions très différentes en ce qui concerne le choix des risques garantis par l'assureur.

La loi suisse, par son art. 33, qui est valable pour toutes les assurances de dommages, se contente de poser le principe de l'intégralité de la garantie. L'assureur doit répondre de tous les événements qui présentent le caractère du risque contre les conséquences duquel le

contrat a été conclu à moins que celui-ci n'exclue certains événements d'une manière précise et non équivoque. La loi ne contient aucune disposition concernant spécialement la garantie de l'assureur dans l'assurance contre l'incendie. C'est donc aux conditions générales qu'il appartient de formuler les exceptions. D'ailleurs, l'application du principe de l'art. 33 peut être écartée par une convention contraire, cet article n'étant pas impératif. Les conditions générales suisses apportent de nombreuses exceptions au principe de l'intégralité du risque qu'elles conservent.

La loi française contient, en dehors des dispositions générales concernant toutes les assurances de dommages, des dispositions spéciales pour l'assurance contre l'incendie. Les dispositions de la loi française concernant toutes les assurances de dommages règlent les questions suivantes : 1° l'exclusion de la garantie, sauf convention contraire, pour les dommages provenant du vice propre de la chose (art. 33), exclusion confirmée d'ailleurs par l'art. 44 relatif à l'assurance contre l'incendie; 2° la non garantie, sauf convention contraire, des dommages occasionnés par la guerre étrangère ou les désordres civils (art. 34 al. 1). Si l'assureur n'a pas couvert ces risques, il sera tout de même tenu d'indemniser le souscripteur quand les dommages auront été causés par un incendie indépendamment de ces événements (art. 34 al. 2). Quant à la preuve, l'art. 34 al. 2 contient une solution originale. C'est à l'assuré qu'il incombe de prouver que le sinistre n'est pas une conséquence de la guerre étrangère, tandis que l'assureur doit établir que les désordres civils sont la cause du sinistre, s'il veut refuser le paiement de l'indemnité. Cette solution est motivée par la considération qu'il est plus facile à l'assureur de faire les vérifications lorsqu'il s'agit de désordres civils et c'est pour cette raison que le législateur a dérogé à la pratique antérieure, suivant laquelle l'assureur était chargé d'administrer la preuve en cas de guerre étrangère comme en cas de désordres civils (50).

Suivant les dispositions de la loi française réglant spécialement la responsabilité de l'assureur dans l'assurance contre l'incendie, l'assureur répond : 1° des dommages matériels et directs de l'incendie et du commencement d'incendie (art. 41 al. 2), et par incendie la loi française entend la conflagration, l'embrasement ou la simple combustion (art. 40); 2° des dommages matériels causés par les mesures de sauvetage (art. 42); 3° de la perte ou de la disparition des objets assurés survenues pendant le sinistre, à moins qu'il n'ait prouvé

---

(50) Trasbot, op. cit., Comm. de l'art. 34.

qu'il y ait eu vol (art. 43). Des conventions contraires à toutes ces dispositions légales sont admises, sauf pour ce qui concerne les dommages causés par la perte ou la disparition.

L'assureur ne répond pas : 1° des dommages occasionnés par la seule action de la chaleur ou par le contact direct et immédiat du feu ou d'une substance incandescente, s'il n'y a eu ni incendie, ni commencement d'incendie susceptible de dégénérer en incendie véritable (art. 40); 2° des pertes et détériorations de la chose provenant du vice propre (mais les dommages qui en sont la suite sont garantis) (art. 44); 3° des incendies causés directement par les éruptions volcaniques, les tremblements de terre et autres cataclysmes (art. 45). Il est cependant possible d'inclure tous ces risques par une convention des parties, sauf les pertes provenant du vice propre.

La loi suédoise ne contient que des dispositions spéciales concernant la responsabilité de l'assureur dans l'assurance contre l'incendie. L'assureur répond des dommages causés par l'action du feu, par l'extinction, par la perte des objets lors de l'incendie (art. 82). Les dommages causés par la chute de la foudre, même non suivie d'un incendie sont également garantis par l'assureur (art. 81 al. 1). Ne sont pas couverts : 1° les dommages causés par un feu qui ne peut être qualifié d'incendie et, par incendie, on doit entendre seulement une inflammation susceptible de s'étendre (art. 79 al. 1); 2° les dommages causés par la fumée ou la suie d'une lampe ou par le feu allumé dans un poêle (al. 2); 3° les dommages causés par de la braise échappée d'une cheminée ou de la cendre du tabac tombant sur un tapis ou un vêtement (al. 3); 4° les dommages causés par le contact d'objets chauffés, mais non enflammés, avec d'autres objets, sans que ceux-ci prennent feu (al. 4); 5° les dommages causés par un incendie des objets soumis à l'action de la chaleur par bouillonnement, repassage, séchage, fumage (art. 80).

Quant aux objets assurés, la loi française ne prescrit rien, mais les conditions générales françaises règlent cette question avec suffisamment de précision.

L'art 66 de la loi suisse dispose que si la chose assurée a été désignée par son genre, tous les objets de ce genre se trouvant au moment du sinistre dans les lieux désignés au contrat sont présumés assurés. Les conditions générales suisses prévoient, en outre, que l'assurance du mobilier de ménage s'étend également aux objets appartenant aux membres de la famille du souscripteur vivant en commun avec lui, ainsi qu'à ses serviteurs. Et en cas de transfert du mobilier de ménage dans une autre localité en Suisse, l'assurance subsiste si le soucripteur avise l'assureur 4 semaines après le déménagement; en l'ab-

sence d'avis, l'assureur a le droit de réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice qu'il a subi. Le transfert d'autres objets que du mobilier de ménage entraîne la suspension de l'assurance et au reçu de la déclaration de transfert l'assureur a le droit de résilier le contrat.

L'art. 85 de la loi allemande prescrit que si les objets sont désignés par leur genre, l'assurance comprend non seulement les objets appartenant au souscripteur, mais aussi ceux qui sont la propriété des membres de sa famille ou de ses serviteurs vivant avec lui. Les conditions générales allemandes précisent que cette règle est valable seulement pour l'assurance du mobilier de ménage, alors que pour les autres assurances elle doit être convenue spécialement. Elles contiennent, en outre, une disposition semblable à celle des conditions générales autrichiennes concernant le maintien de l'assurance du mobilier domestique en cas de déménagement hors des lieux désignés dans la police.

Suivant la loi suédoise, l'assurance suit les objets en cas de transfert dans un lieu autre que celui mentionné dans la police à moins qu'il ne puisse être présumé que l'assureur, s'il avait été avisé du transfert, aurait résilié le contrat, ou exigé une prime plus élevée, ou contracté une réassurance (art. 83 al. 1). Pour les biens personnels, en cas de transfert non déclaré, les dommages doivent être remboursés à concurrence de 50 % au moins, avec un maximum de 3.000 couronnes (art. 83 al. 2). L'art. 55 de la loi suédoise, tout comme l'art. 85 de la loi allemande et les conditions générales suisses, étend les effets de l'assurance du mobilier de ménage aux objets appartenant aux membres de la familles et aux serviteurs du souscripteur.

#### *V. Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Tout d'abord, le projet devrait prescrire par une disposition impérative que l'assureur est responsable de tous les dommages directs et indirects causés par l'événement qui constitue le risque garanti, sauf ceux qui sont expressément exclus par le contrat. Il devrait ensuite prévoir une exception d'ordre général à ce principe pour les dommages causés par une faute dolosive ou intentionnelle commise, soit par le souscripteur ou l'assuré, soit par d'autres personnes qui ont provoqué le sinistre de complicité avec le souscripteur ou l'assuré. Il ne doit pas pouvoir être dérogé à cette disposition en faveur du souscripteur, car si une telle dérogation n'est pas forcément contraire à l'ordre public, elle peut cependant inciter le souscripteur au sinistre intentionnel. Il faudrait préciser que c'est l'assureur qui doit prouver la faute du souscripteur, mais cela ne doit pas empêcher l'insertion dans le contrat de la clause, usitée actuellement en Yougoslavie, suivant laquelle

L'assureur n'est tenu au paiement de l'indemnité, que si le souscripteur lui remet préalablement un certificat délivré par les autorités compétentes, attestant qu'il n'a pas été poursuivi judiciairement pour sinistre intentionnel, ou, s'il l'a été, que son innocence a été reconnue lors de ces poursuites ou que les poursuites ont été abandonnées faute de preuves. Nous avons vu que ce sont les autorités compétentes qui se chargent de trouver le coupable, et le souscripteur, qui n'a pas besoin de prouver son innocence, joue un rôle plus ou moins passif. La clause en question ne rejette donc pas le fardeau de la preuve sur le souscripteur.

S'agissant de la responsabilité de l'assureur en cas de faute lourde du souscripteur ou de l'assuré, il faudrait laisser l'assureur libre de décider s'il veut couvrir ou non ce risque. Il serait toutefois bon de prescrire que, sauf convention contraire, cette faute est couverte par l'assurance. Il faudrait, au contraire, déclarer nulles les clauses par lesquelles l'assureur dégage sa responsabilité en cas de faute légère ou de cas fortuits.

Nous considérons qu'il serait inutile de faire énumérer par le projet les risques qui rentrent dans la notion d'incendie; c'est là une question technique qui doit être laissée à l'appréciation de l'assureur suivant l'époque et, éventuellement, la localité. Mais même si le projet en décidait autrement, il devrait le faire par des dispositions interprétatives, à titre d'indication, et plutôt pour influencer indirectement sur la pratique des assureurs. Si l'assureur refuse de payer l'indemnité parce qu'il trouve que l'événement dommageable n'est pas couvert par l'assurance, il lui incombera de prouver que le préjudice est causé par la réalisation d'un tel événement, l'exclusion du risque étant, en effet, une exception au principe de l'intégralité de la garantie. La pratique bien établie des assureurs, la concurrence et, enfin, le principe de l'intégralité de la garantie, seront des moyens suffisants pour sauvegarder les intérêts des assurés.

Quant à l'étendue de l'assurance aux choses assurées, le législateur ne devrait pas non plus intervenir dans ce domaine qui relève de la technique, afin de ne pas empêcher le libre développement de l'assurance. Tout au plus, pourrait-il poser le principe, qu'en l'absence de convention contraire, tous les objets mobiliers assurés, désignés par leur genre et qui se trouvent dans les lieux décrits au contrat, devront être considérés comme couverts par l'assurance quels qu'en soient les propriétaires.

## Section VI

### L'indemnité

#### *I. — Droit serbe.*

En étudiant la question du risque nous avons vu quels sont les événements donnant droit au souscripteur à l'indemnité et ceux qui exonèrent l'assureur de l'obligation de l'indemniser.

Nous exposerons ici les principes généraux qui régissent l'indemnité, c'est-à-dire les rapports assez compliqués qui s'établissent entre les cinq valeurs qu'on rencontre dans l'assurance de dommages et qui sont les suivantes : la valeur des choses assurées, la valeur de l'intérêt, la somme assurée, le montant des dommages causés aux choses assurées et l'indemnité.

Les règles auxquelles sont soumis ces rapports ressortent de la nature du contrat d'assurance de dommages, qui est un contrat d'indemnité. L'assureur accepte d'indemniser le souscripteur des dommages qu'il a subis, et cela dans la mesure de la garantie promise. Comme l'assurance de dommages ne doit pas conduire à un enrichissement du souscripteur, le montant des dommages causés aux choses assurées est une limite maxima de l'indemnité. Mais, d'autre part, la valeur de l'intérêt du souscripteur pouvant être inférieure à la valeur des choses assurées ainsi qu'au montant des dommages causés à ces choses, elle constitue une autre limite à l'indemnité. Enfin, il existe une troisième limite, c'est la somme assurée.

Lors de la conclusion du contrat les assureurs prennent d'habitude le soin de faire estimer la valeur des choses par leurs agents, afin de pouvoir fixer la somme à assurer et la prime. La somme assurée doit tendre à s'égaliser avec la valeur des choses assurées, dans l'intérêt des deux parties contractantes.

Dans l'intérêt du souscripteur tout d'abord, puisqu'il paie la prime en fonction de la somme assurée et que l'assureur ne l'indemnise pas au delà du montant des dommages causés ; l'excédent de prime payé du fait de la surestimation est donc perdu pour le souscripteur. En outre, celui-ci s'expose à se voir dénier tout droit à l'indemnité s'il est prouvé que la surestimation a été faite dans une intention frauduleuse. Si, au contraire, la somme garantie est inférieure à la valeur des choses assurées, l'indemnité lui revenant sera réduite par application de la règle proportionnelle, l'assureur remboursant les dommages dans la proportion existant entre la valeur des choses assurées et la somme assurée.

Dans l'intérêt de l'assureur ensuite, car bien qu'il soit appelé à profiter de l'excédent de prime dans le cas de surassurance, il risque d'être obligé de payer plus que la valeur réelle des choses au moment du sinistre, s'il n'arrive pas à prouver cette valeur. Et en cas d'insuffisance d'assurance, l'assureur perd la différence de prime qu'il aurait pu éventuellement gagner.

Cependant, malgré ce double intérêt des parties, la somme assurée est tantôt trop faible, tantôt trop forte. S'il y a surassurance, l'assureur ne payera que le montant des dommages causés aux choses assurées et non pas la somme assurée. S'il y a sousassurance, l'assureur n'indemnifiera le souscripteur, en vertu de la règle proportionnelle, que d'une partie des dommages causés aux choses. Ce n'est que lorsque la somme assurée est égale ou supérieure à la valeur des choses assurées et que le sinistre est total, que l'indemnité est égale à la somme assurée. Nous voyons donc bien que l'indemnité ne peut jamais dépasser le montant de la somme assurée.

La fixation de la somme assurée à un chiffre inférieur à la valeur des choses assurées peut être imposée par l'assureur. Il en est ainsi quand l'assureur veut renforcer l'intérêt du souscripteur à la non réalisation du risque. En outre, il peut être stipulé que l'assureur ne paiera qu'une partie des dommages causés aux choses assurées. L'indemnité est encore inférieure au montant des dommages causés dans le cas où il y a assurances multiples, c'est-à-dire plusieurs contrats passés avec des assureurs différents sur les mêmes choses, contre le même risque. Dans ce cas l'indemnité incombe à tous les assureurs proportionnellement aux sommes assurées par chacun d'eux. S'il en était autrement, l'assurance pourrait conduire à l'enrichissement injuste du souscripteur. Il lui suffirait dès lors, pour réaliser un bénéfice, de conclure plusieurs assurances pour une somme totale dépassant la valeur des choses assurées.

L'application de la règle proportionnelle en cas d'assurance unique peut être exclue par une convention des parties. C'est le cas de l'assurance au premier risque, par laquelle l'assureur s'engage à payer au souscripteur tous les dommages jusqu'à concurrence de la somme assurée, sans égard à la proportion entre la valeur des choses assurées et la somme assurée.

Lors de la fixation de l'indemnité, il est nécessaire de connaître la valeur des choses assurées, car, d'une part, elle représente la limite maxima de l'indemnité et, d'autre part, elle sert pour l'application de la règle proportionnelle. C'est la valeur des choses assurées au moment du sinistre et non la valeur au moment de la conclusion du contrat qu'il faut prendre en considération, cette dernière valeur étant susceptible de

varier jusqu'au moment du sinistre par suite des modifications de quantité et des fluctuations de prix. Pour cette raison le souscripteur et l'assureur ont le droit de demander l'augmentation ou la réduction de la somme assurée en cours de contrat.

Il existe toutefois un cas où, pour la fixation de l'indemnité, on doit prendre en considération la valeur des choses au jour de la conclusion du contrat. C'est lorsqu'il y a assurance en « valeur agréée », c'est-à-dire lorsque, lors de la conclusion du contrat, la valeur des choses a fait l'objet d'une estimation en vertu d'un accord spécial entre les parties, dans le but d'éviter une nouvelle estimation en cas de sinistre. Il en résulte une économie du temps et de frais et, surtout, la fixation des dommages concernant les objets entièrement détruits par le sinistre, est plus facile. Ce procédé présente cependant un inconvénient : lorsque la valeur agréée est supérieure à la valeur des choses assurées, soit dès la souscription du contrat, parce qu'elle a été fixée à un chiffre trop élevé, soit qu'elle le devienne par la suite, en raison de la baisse des prix, le souscripteur peut être incité à provoquer intentionnellement un sinistre et, le plus souvent, il pourrait profiter de cette différence de valeur. Cependant, l'assureur étant admis à prouver que la valeur des choses assurées au jour du sinistre est inférieure à la valeur agréée, cet inconvénient se trouve fortement atténué et l'effet de la clause de « valeur agréée » se ramène à un renversement du fardeau de la preuve en faveur du souscripteur, puisqu'en pareil cas c'est à l'assureur à prouver la valeur des choses assurées au jour du sinistre et non plus au souscripteur.

Les conditions générales fixent les quelques principes que nous venons de voir en les résumant comme suit :

1° Le but de l'assurance de dommages est de faire indemniser le souscripteur des dommages réellement subis mais pas du *lucrum cessans*; par conséquent l'assurance ne doit jamais conduire à un enrichissement du souscripteur ou de l'assuré.

2° La somme assurée n'est une preuve ni de l'existence ni de la valeur des choses assurées, mais elle sert seulement pour la fixation de la prime et comme limite extrême de la responsabilité de l'assureur. Il faut noter cependant que cette règle n'a pas toujours été approuvée par la jurisprudence. La Cour de Cassation (arrêt de la 1<sup>re</sup> chambre N° 375 du 21 janvier 1923) avait décidé, en l'absence de vestiges pour la constatation des dommages (il n'était pas possible de constater la valeur des marchandises au jour du sinistre celui-ci ayant été total), qu'il fallait considérer que la valeur des marchandises est égale à la somme assurée. Il est vrai que dans l'espèce soumise, il ne s'agissait pas de la fixation de l'indemnité, mais de la demande formée par le souscripteur en vue de

procéder à la saisie des biens de l'assureur, en attendant qu'il soit statué sur le droit à l'indemnité contesté également par ce dernier. Toutefois, dans une autre affaire concernant spécialement la question de la fixation de l'indemnité, la Cour de Cassation (arrêt de la III<sup>e</sup> Chambre N<sup>o</sup> 1142 en date du 12 mars 1928) a confirmé un arrêt de la Cour d'Appel décidant, que si la valeur des choses au jour du sinistre ne peut être prouvée par les livres de commerce, comme l'exigent les conditions générales, l'évaluation doit être faite par d'autres moyens, sans qu'on puisse considérer la somme assurée comme une preuve de la valeur des objets. Nous sommes en présence, ici, de deux arrêts contradictoires de la Cour de Cassation. Il est évident que la solution contenue dans le premier arrêt doit être condamnée, parce que, d'une part, elle n'est pas conforme aux conditions générales, et, d'autre part, elle rend possible l'enrichissement du souscripteur. La solution du deuxième arrêt est la seule exacte.

3° La règle proportionnelle est appliquée dans le cas où la somme assurée est inférieure à la valeur des choses assurées au jour du sinistre. Il peut aussi être convenu que le souscripteur restera son propre assureur pour une partie de la valeur des choses assurées.

4° L'assureur a le droit de faire vérifier la valeur des choses assurées au cours de l'assurance. Si le souscripteur se refuse à cette vérification ou si, lorsqu'il y est procédé, il est prouvé que la somme assurée dépasse la valeur des choses assurées, l'assureur a le droit de résilier le contrat en remboursant au souscripteur la portion de la prime afférente au temps où l'assurance ne court plus. Cette clause a pour but d'inciter le souscripteur à faire concorder la somme assurée avec la valeur des choses lors de la conclusion du contrat et d'exiger la réduction de la somme assurée dès que la valeur des objets vient à baisser au cours de l'assurance. Elle tend à prévenir les sinistres intentionnels et à rendre possible la fixation du chiffre exact des dommages lorsque les objets assurés sont complètement détruits. Les conditions générales ne tiennent pas compte de la bonne ou mauvaise foi du souscripteur, parce que la bonne foi étant présumée, il est difficile de prouver la mauvaise foi. En fait, les assureurs procèdent seulement à la réduction de la somme assurée au lieu d'annuler le contrat.

5° Le souscripteur est tenu de faire connaître à l'assureur, lors de la conclusion du contrat, l'existence d'autres assurances qu'il a pu contracter avec d'autres assureurs, sur les mêmes choses, contre le même risque. Et si en cours de contrat il désire conclure une telle assurance, il est obligé d'en demander l'autorisation préalable à son assureur primitif. Si le souscripteur ne satisfait pas à l'une de ces obligations, l'assureur est en

droit de résilier le contrat contre remboursement du prorata de prime et, en cas de sinistre, le souscripteur encourt la déchéance. Cette disposition a pour but de prévenir les fraudes possibles avec les assurances multiples. Nous estimons que, nonobstant les clauses des conditions générales, le souscripteur ne doit encourir la déchéance que si l'inobservation est intentionnelle.

En ce qui concerne la monnaie dans laquelle peut être exprimée la somme assurée, le Ministre du Commerce et de l'Industrie et le Ministre des Finances ont pris certaines décisions, dont le but est d'empêcher la conclusion des contrats en monnaie étrangère dans l'intérêt de la protection de la monnaie nationale et pour rendre impossibles les spéculations avec le contrat d'assurance. Déjà par sa décision N° VI/975 du 28 février 1921, le Ministre du Commerce et de l'Industrie avait prescrit que la somme assurée devait toujours être fixée en monnaie nationale. Comme les assureurs ne respectaient pas cette prescription, une autre décision du même Ministre, N° VI/1046 en date du 26 février 1923, est venue renforcer la première, en prescrivant que les sociétés qui ne tiendraient pas compte de l'interdiction seraient l'objet de sévères sanctions. Enfin, par sa décision N° 145373 du 31 décembre 1931, le Ministre des Finances a disposé que, pour les assurances sur la vie, contre l'incendie et contre les accidents, la somme assurée ne pourra être exprimée ni en monnaie étrangère, ni en monnaie nationale ramenée à la monnaie étrangère, que ce soit dans la police ou dans une contre lettre. Les sanctions prévues pour les contraventions à cette prescription sont celles qui sont édictées par la loi du 8 octobre 1931.

## II. — *Droit croate.*

L'art. 470 al. 1 du c. comm. croate pose le principe que la somme assurée ne doit pas dépasser la valeur des choses assurées. Straznitsky (51) critique cette disposition de la loi en cherchant à prouver qu'elle aurait dû énoncer que la somme assurée ne doit pas dépasser la valeur de l'intérêt et non pas la valeur des choses assurées. Cette critique n'est pas fondée. Comme nous l'avons déjà expliqué, la somme assurée doit tendre à se rapprocher de la valeur des choses assurées, même si la valeur de l'intérêt lui est inférieure, sinon la personne qui possède l'intérêt pourrait être lésée en raison de l'application de la règle proportionnelle.

L'assureur a le droit de visiter les choses assurées au cours de l'assurance afin de constater leur valeur (art. 470 al. 4). S'il est prouvé

---

(51) Straznitsky, op. cit., p. 195.

que la somme assurée dépasse la valeur des choses assurées, le sort du contrat dépendra du fait qu'il y a ou non intention dolosive du souscripteur. Si le souscripteur, en contractant l'assurance pour une somme excessive, l'a fait dans l'intention d'en tirer un profit illicite en cas de sinistre, l'assurance est nulle et les primes versées demeurent acquises à l'assureur (art. 470 al. 3). C'est l'assureur qui doit prouver la mauvaise foi du souscripteur (Cass. hongroise 260/90). Si celui-ci n'a pas eu d'intention frauduleuse, l'assurance est nulle seulement pour la partie de la somme assurée qui excède la valeur réelle des choses assurées et l'assureur est tenu de rembourser au souscripteur le prorata de prime pour le temps où l'assurance ne court plus (art. 470 al. 2).

L'art. 470 ne concerne que la surassurance en cas d'assurance unique. Lorsqu'il y a assurances multiples, c'est l'art. 471 qu'il faut appliquer. Cet article ne fait pas de distinction entre la bonne et mauvaise foi du souscripteur. Il considère seulement si les diverses assurances sont conclues simultanément ou successivement. Dans le premier cas, toutes les assurances se réduisent dans la proportion des sommes assurées pour permettre de ramener le total des capitaux garantis à la valeur des choses assurées (art. 471 al. 1). Dans le deuxième cas, sont nulles seulement les assurances conclues postérieurement à celle par laquelle les choses ont été assurées pour leur pleine valeur. Si une même assurance complète la somme assurée et la dépasse, elle est nulle seulement pour l'excédent (art. 471 al. 2).

En cas d'assurances multiples, les assureurs doivent payer l'indemnité dans la proportion des sommes assurées par chacun d'eux (art. 471 al. 1). La renonciation du souscripteur à ses droits contre l'un des assureurs, ne peut influencer sur les obligations des autres assureurs (art. 471 al. 3).

Lorsqu'il y a sousassurance et que cette sousassurance est constatée seulement après un sinistre, il y a lieu à l'application de la règle proportionnelle, qu'il s'agisse d'assurance unique ou d'assurances multiples (art. 478 al. 2).

C'est au souscripteur à prouver la valeur des choses au jour du sinistre (art. 479 al. 1). S'il y a eu valeur agréée, cette valeur sera considérée comme représentant la valeur des choses assurées au jour du sinistre, mais l'assureur sera admis à prouver que la valeur des choses a diminué depuis la fixation de la valeur agréée (art. 479 al. 2). S'il y a eu valeur agréée pour plusieurs choses assurées et que certaines seulement d'entre elles ont été frappées par le sinistre, les dommages seront fixés en retranchant la valeur des objets sauvés de la valeur agréée (l'art. 480 dit à tort de la somme assurée). Mais ici également l'assureur a le

droit de prouver que les choses endommagées ont diminué de valeur depuis la fixation de la valeur agréée.

Les conditions générales se contentent de reproduire les dispositions légales que nous venons de voir, ce qui se comprend aisément puisqu'elles sont édictées dans l'intérêt de l'assureur.

### *III. — Droit autrichien.*

La loi autrichienne prescrit que les deux limites extrêmes de l'indemnité sont, d'une part, les dommages subis (art. 52 al. 1), d'autre part, la somme assurée (art. 49). Mais si la somme assurée est le maximum de la prestation de l'assureur à titre d'indemnité pour les dommages subis, il peut être alloué au souscripteur certaines sommes à d'autres titres, comme le remboursement des frais de sauvetage effectués sur les instructions de l'assureur (art. 57 al. 2) ou certaines bonifications fixées par le contrat (art. 49), qui, avec l'indemnité, peuvent dépasser la somme assurée.

La somme assurée doit être proportionnée à la valeur de l'intérêt assuré, mais lorsqu'il s'agit d'assurances de choses, c'est la valeur des choses assurées qui est retenue, à moins que l'examen des circonstances n'en fasse présumer autrement (art. 51 al. 1).

Si la somme assurée n'est pas égale à la valeur des choses assurées, il faut distinguer selon que ce fait a été constaté avant ou après le sinistre, et suivant qu'il s'agit d'assurance unique ou d'assurances multiples.

En cas d'assurance unique, s'il est constaté avant le sinistre que la somme assurée dépasse considérablement la valeur des choses assurées, les deux parties ont le droit de demander la diminution de la somme assurée et la prime est réduite pour les périodes d'assurances futures dans la même proportion (art. 50 al. 1). Si, toutefois, le souscripteur avait conclu l'assurance dans l'intention d'en tirer un profit illicite, donc dans une intention dolosive, le contrat est nul et les primes versées demeurent acquises à l'assureur, y compris celle qui se rapporte à la période au cours de laquelle l'assureur a eu connaissance de l'intention du souscripteur. Mais l'assureur n'a pas droit aux primes si, lors de la conclusion du contrat, il a connu l'intention frauduleuse du souscripteur (art. 50 al. 2). Comme il est très difficile de constater cette intention avant l'arrivée d'un sinistre, cette disposition légale n'a pas un grand intérêt pratique, d'autant plus que l'assureur peut déjà refuser l'indemnité en s'appuyant sur le fait qu'au moment de l'évaluation des dommages le

souscripteur s'est efforcé de l'induire en erreur sur leur étendue (52).

Si la disproportion entre la somme assurée et la valeur des choses est constatée seulement après le sinistre, l'assureur est tenu d'indemniser le souscripteur selon les règles généralement adoptées, c'est-à-dire en appliquant la règle proportionnelle s'il y a sousassurance (art. 52 al. 2), jusqu'à concurrence des dommages subis s'il y a surassurance (art. 52 al. 1).

La valeur des choses peut être agréée lors de la conclusion du contrat, mais l'art. 50 al. 3 prescrit la nullité des clauses suivant lesquelles la valeur agréée doit être considérée comme valeur des choses au jour du sinistre. Elle peut indiquer seulement la valeur des choses au jour de la conclusion du contrat. La loi a permis la fixation d'une valeur agréée pour faciliter au souscripteur l'administration de la preuve de la valeur des choses au jour du sinistre. Mais si l'assureur prouve que la valeur agréée dépasse considérablement la valeur des choses au jour du sinistre, le souscripteur sera obligé de prouver directement cette dernière valeur, sans s'appuyer sur la valeur agréée (53). La valeur agréée considérée comme représentant la valeur des objets au jour du sinistre est interdite par la loi parce qu'elle pourrait inciter le souscripteur à la fraude (détérioration volontaire ou recel des choses assurées lors du sinistre, faits dont l'assureur peut difficilement faire la preuve; ou incendie volontaire lorsque la valeur agréée est exagérée) (54).

En cas d'assurances multiples, le souscripteur est tenu de déclarer sans retard, à chacun des assureurs intéressés, s'il contracte auprès d'autres assureurs pour le même intérêt et contre le même risque, en indiquant les noms de ces assureurs et les capitaux qu'ils garantissent respectivement (art. 53 al. 1). Les assureurs sont tenus de participer à l'indemnité dans la proportion, non pas des sommes assurées par chacun d'eux, mais des indemnités que chacun d'eux aurait payées, s'il avait été seul (art. 53 al. 2). Si toutes les assurances sont de même nature, si parmi elles il n'y a pas d'assurances au premier risque, cette proportion se ramène à celle des sommes assurées. Mais s'il existe aussi des assurances au premier risque, la règle posée par la loi autrichienne conduit à des résultats différents, qui sont plus justes (55).

L'art. 53 al. 2 se rapporte seulement au cas où la somme totale assurée par les divers assureurs est inférieure à la valeur des choses assu-

---

(52) Ehrenzweig, op. cit., p. 169.

(53) Ehrenzweig, op. cit., p. 170.

(54) Ehrenzweig, op. cit., p. 169.

(55) Mayerhofer, op. cit., p. 114.

rées au jour du sinistre. Si elle la dépasse, c'est-à-dire s'il y a sur-assurance, c'est l'art. 54 qui est applicable. Suivant l'art. 54 al. 1, tous les assureurs à qui le souscripteur aura notifié les autres assurances conclues, seront solidairement responsables du paiement de l'indemnité. Il est vrai que leurs parts respectives seront fixées suivant la règle de l'art. 53 al. 2, mais celle-ci n'aura d'importance que pour les rapports internes entre les assureurs, qui pourront recourir les uns contre les autres en tant qu'ils auront payé plus que leurs parts. Quant au souscripteur, il pourra s'adresser à n'importe quel assureur pour lui réclamer la totalité de l'indemnité ou une partie de celle-ci, comme bon lui semble. Mais le souscripteur ne pourra réclamer en tout que le montant de l'indemnité dû (art. 54 al. 1), car il s'agit d'une assurance de dommages. Si un assureur n'est pas engagé par le sinistre pour une raison quelconque, le paiement de sa part incombe aux autres assureurs au prorata de leurs garanties respectives (al. 2). Mais dès lors que le sinistre est survenu, le souscripteur ne peut modifier ou résilier une assurance au détriment des autres assureurs (al. 4). Si le souscripteur en contractant une assurance ignore qu'il existe déjà d'autres assurances antérieurement conclues sur les mêmes objets, il a le droit de demander l'annulation de cette nouvelle assurance ou la réduction de la somme assurée pour l'excédent de la valeur des choses assurées. Dans ce cas, l'assureur conserve la prime jusqu'à la fin de la période pendant laquelle il lui a été demandé de résilier ou de réduire l'assurance (al. 6). Si, enfin, le souscripteur a conclu plusieurs assurances pour une somme totale supérieure à la valeur des choses assurées (surassurance) dans le but d'en tirer un profit illicite, tous les contrats conclus dans cette intention sont nuls. Dans cette hypothèse l'assureur conserve la prime afférente à la période au cours de laquelle il a connu l'intention frauduleuse du souscripteur (al. 5).

Les conditions générales confirment les dispositions de la loi concernant la fixation de l'indemnité par rapport à la valeur des choses assurées, à la somme assurée et aux dommages subis. En ce qui concerne les assurances multiples, les conditions générales passent sous silence la question de la répartition de l'indemnité entre les assureurs, adoptant ainsi la solution légale, bien qu'elles auraient pu y déroger puisque les dispositions de l'art. 53 et 54 (sauf celles de l'art. 54 al. 5) ne sont pas impératives. Les conditions générales complètent, en outre, les dispositions légales sur quelques points. Ainsi l'obligation imposée par l'art. 53 al. 1 au souscripteur de déclarer les autres assurances conclues (avant ou après le sinistre ajoutent les conditions générales) est sanctionnée par les conditions générales par la déchéance, et, si l'assureur apprend avant

tout sinistre que le souscripteur n'a pas rempli son obligation, il a le droit de résilier le contrat dans le mois au plus tard du jour où il en a eu connaissance, à moins que la non déclaration des assurances multiples ne soit pas due à une faute du souscripteur. Les conditions générales stipulent, enfin, la déchéance pour le cas où le souscripteur contrevient à l'interdiction qui lui est faite par le contrat de ne pas assurer ailleurs le découvert laissé volontairement à sa charge par l'assureur.

#### *IV. — Le droit allemand, suisse, français et suédois.*

La fixation de l'indemnité par rapport à la somme assurée et à la valeur des choses assurées est réglementée par les art. 50 à 60 de la loi allemande, dont les solutions sont sensiblement les mêmes que celles de la loi autrichienne. Il convient seulement de noter une différence importante à propos de la valeur agréée. L'art. 57 de la loi allemande dispose que la valeur agréée représente aussi la valeur des choses au jour du sinistre, sauf si elle la dépasse considérablement. Il appartient à l'assureur de prouver cette disproportion (56). Si la somme assurée est inférieure à la valeur agréée, l'assureur est tenu d'indemniser le souscripteur dans la proportion de la somme assurée à la valeur agréée, même si la valeur agréée est trop élevée (art. 57). La loi allemande interdit toutefois la fixation de la valeur agréée comme valeur des choses au jour du sinistre lorsqu'il s'agit d'assurance contre l'incendie portant sur des objets mobiliers, mais même dans ce cas il est possible de fixer une valeur agréée comme valeur au jour de la conclusion du contrat, à la condition qu'elle ne dépasse pas considérablement la valeur réelle des choses à ce jour (art. 87). Les conditions générales allemandes ne dérogent pas aux dispositions légales sur ces points.

La loi suisse et la loi française posent les principes suivants quant aux rapports entre les valeurs dans l'assurance. La somme assurée doit tendre à se rapprocher de la valeur des choses assurées, mais elle peut lui être inférieure ou supérieure. La somme assurée est inférieure à la valeur des choses assurées tout d'abord dans le cas où il a été stipulé, que le souscripteur restera obligatoirement son propre assureur pour une somme ou une quotité déterminée (art. 28 al. 2 de la loi française). Elle peut, en second lieu, être librement fixée au-dessous de la valeur des choses assurées. Dans ce cas l'indemnité sera réduite proportionnellement à l'insuffisance d'assurance (art. 69 al. 2 de la loi suisse et art. 31 de la loi française). La loi suédoise le prévoit également, mais ajoute : « à moins qu'il ne résulte autrement des circonstances » (art. 40).

---

(56) Bruck, op. cit., p. 214.

Si, au contraire, la somme assurée dépasse la valeur des choses assurées, l'indemnité ne peut pas pour autant dépasser cette valeur, le contrat d'assurance étant un contrat d'indemnité (art. 28 al. 1 de la loi française). Si la somme assurée est réduite sur demande de l'une des parties, la prime est aussi réduite proportionnellement pour les périodes d'assurances ultérieures (art. 29 al. 2 de la loi française, art. 50 al. 2 de la loi suisse).

Mais si le souscripteur a conclu une surassurance dans un but illicite, c'est-à-dire s'il y a fraude de sa part, la loi suisse décide alors que l'assureur ne sera pas lié par le contrat et que les primes versées lui seront acquises (art. 51). Suivant la loi française, l'assureur a le droit de demander la nullité du contrat et de réclamer des dommages-intérêts (art. 29 al. 1) qui se traduiront par la retenue des primes encaissées (57). Mais l'originalité de la loi française consiste en ce qu'elle permet également au souscripteur de demander la nullité du contrat et des dommages-intérêts s'il y a dol de l'assureur, par ex. si celui-ci a cherché à percevoir des primes trop élevées. Bien entendu, le souscripteur ne demandera la nullité que si le sinistre n'est pas survenu. S'il y a eu sinistre, il demandera certainement des dommages-intérêts, représentant le montant de la prime perçue en trop (58).

S'il s'agit d'assurances multiples la situation est différente. Avant tout, le souscripteur est tenu d'aviser l'assureur sans retard des autres assurances contractées, en indiquant les noms des nouveaux assureurs et les sommes qu'ils garantissent, déclare la loi française (par écrit, ajoute la loi suisse). Mais tandis que la loi suisse n'oblige le souscripteur à faire cette déclaration que si les sommes assurées cumulées dépassent la valeur des choses au jour de la conclusion du contrat (art. 53 al. 1), la loi française ne fait pas de distinction (art. 30 al. 1 et 2). La loi française ne prévoit aucune sanction en cas de non exécution par le souscripteur de ces obligations, mais les conditions générales françaises stipulent la déchéance pour le cas où le souscripteur est de mauvaise foi. La loi suisse prescrit, pour le cas où le souscripteur a omis intentionnellement d'aviser l'assureur des autres assurances, que ce dernier n'est pas lié par le contrat et qu'il peut conserver la prime échue (art. 53 al. 2 et 3). Elle prévoit la même solution pour le cas où le souscripteur a conclu une double assurance dans l'intention de se procurer un bénéfice illicite. Lorsque le souscripteur a omis d'aviser l'assureur des assurances multiples sans qu'il y ait faute de sa part, l'assureur a le droit, suivant

---

(57) Trasbot, op. cit., comm. de l'art. 29.

(58) Trasbot, op. cit., comm. de l'art. 29.

les conditions générales suisses, de réduire l'indemnité au montant qu'il aurait dû verser s'il avait été avisé à temps. Selon la loi suédoise, l'assureur à qui l'indemnité est réclamée, a le droit de demander une déclaration des assurances multiples. Il est libéré de sa prestation totale ou partielle, suivant les circonstances, si l'omission du souscripteur lui a porté un préjudice (art. 44).

En cas d'assurances multiples les assureurs sont responsables du sinistre dans la proportion des sommes assurées (art. 71 al. 1 de la loi suisse et art. 30 al. 3 de la loi française). L'art. 71 al. 2 de la loi suisse ajoute qu'en cas d'insolvabilité d'un assureur sa part d'indemnité incombe aux autres assureurs dans la proportion des sommes assurées par chacun d'eux. Comme la loi allemande, la loi suisse prescrit qu'en cas de sinistre le souscripteur ne peut pas renoncer ou apporter des modifications à une assurance au préjudice des autres assureurs (art. 71 al. 3). La loi suisse et la loi française n'ont pas adopté la solidarité des assureurs, mais l'art. 30 al. 4 de la loi française prévoit que les parties peuvent adopter par une clause de contrat soit la solidarité, soit la règle de la responsabilité des assureurs en suivant l'ordre des dates de souscription des contrats. La loi suédoise dispose que chaque assureur est obligé comme s'il était l'assureur unique (art. 41). S'il y a surassurance, l'indemnité, et éventuellement la part incombant à un assureur défaillant, est répartie entre les assureurs en présence proportionnellement aux sommes assurées (art. 42). Lorsqu'il est convenu que l'assureur est libéré de sa prestation au cas où le même intérêt est assuré également par d'autres assureurs, l'assureur doit tout de même indemniser le souscripteur s'il venait à ne pas l'être en vertu d'une autre assurance. Mais si de telles clauses existent aussi dans les autres contrats passés, chacun des assureurs est tenu de rembourser les dommages dans la proportion de la somme qu'il aurait dû payer s'il avait été le seul assureur (art. 43 al. 1).

Quant à la valeur agréée au jour du sinistre, l'art. 65 de la loi suisse l'admet également, sauf pour l'assurance du profit espéré dans l'assurance contre l'incendie. Mais l'assureur a le droit de prouver que la valeur agréée est supérieure à la valeur réelle des choses assurées au jour du sinistre. La loi française ne prévoit rien, mais les auteurs s'accordent à dire qu'on peut convenir d'une valeur agréée en cas de sinistre (59). Suivant la loi suédoise, l'assureur peut prouver que l'indemnité fixée selon la valeur agréée s'élève à une somme dépassant notablement la réparation du dommage (art. 39 al. 2).

---

(59) Trasbot, op. cit., comm. de l'art. 29.

V. — *Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Le projet devrait énoncer les quelques règles usuelles. Tout d'abord, le contrat d'assurance de dommages étant un contrat d'indemnité, il convient de prescrire que l'indemnité ne peut pas dépasser le montant des dommages réellement subis. D'autre part, l'indemnité ne doit pas dépasser la somme assurée, mais des dérogations contraires à cette dernière règle doivent être admises. En cas de sousassurance la règle proportionnelle doit être appliquée, sauf convention contraire. En cas de surassurance, les deux parties doivent avoir le droit de demander la réduction de la somme assurée. Si l'une des parties use de ce droit au cours de l'assurance, l'assureur devra être tenu de rembourser au souscripteur l'excédent de prime pour la période en cours correspondant à la réduction de la somme assurée, à condition, toutefois, que le souscripteur n'exige pas une réduction au-dessous de la valeur réelle des choses à ce jour. Lorsque le souscripteur a contracté la surassurance dans une intention dolosive ou que cette intention existe au moment où la disproportion s'établit entre la somme assurée et la valeur des choses, l'assureur doit avoir le droit de résilier le contrat ou de ramener la somme assurée à sa juste valeur tout en conservant la prime entière pour la période en cours.

Le souscripteur doit être tenu de déclarer lors de la conclusion du contrat les autres assurances en vigueur et de donner connaissance préalablement à l'assureur des autres assurances qu'il a l'intention de contracter en cours de contrat. La déclaration doit être faite par écrit et elle doit mentionner les noms des assureurs et les montants garantis. La non observation de cette obligation doit être sanctionnée par la faculté pour l'assureur de résilier le contrat dès qu'il apprend l'existence des assurances cumulatives, tout en conservant la prime pour la période en cours. Et en cas de sinistre, la sanction doit être la déchéance de tout droit à l'indemnité. L'assureur doit également avoir le droit de résilier le contrat et de retenir la prime quand le souscripteur a contracté une assurance dans l'intention d'en tirer un profit illicite en la combinant avec d'autres assurances.

Quant à la répartition de l'indemnité en cas d'assurances multiples, le projet doit adopter la règle que les assureurs sont responsables dans la proportion des indemnités que chacun aurait dû payer s'il avait été le seul, comme l'ont fait la loi allemande et la loi autrichienne, en rejetant toutefois la solidarité. En cas de défaillance d'un assureur, les autres doivent être tenus de remplir son obligation dans la proportion de leurs parts d'indemnité, tout en réservant leur recours contre l'assureur défaillant. Mais si c'est par la faute du souscripteur qu'un assureur ne verse pas sa part d'indemnité, les autres assureurs ne doivent pas subir de préjudice du fait de cette défaillance.

## CHAPITRE IV

### LES EFFETS DU CONTRAT D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE LES OBLIGATIONS DU SOUSCRIPTEUR

#### Section I

##### L'obligation de payer la prime

###### *1. — Droit serbe.*

C'est le souscripteur qui est tenu au paiement de la prime, car c'est lui qui conclut le contrat avec l'assureur. L'assureur a-t-il le droit d'exiger le paiement de la prime par une autre personne, et si ce paiement lui est offert, est-il obligé de l'accepter et peut-il l'accepter ? Les conditions générales étant muettes sur ce point, il faut appliquer le droit commun. Or, dans le droit serbe le créancier n'a pas le droit d'exiger le paiement d'une autre personne que le débiteur. Lorsque l'assurance est conclue pour compte, les lois sur le contrat d'assurance autorisent l'assureur à exiger la prime de l'assuré dans certains cas. Ainsi, la loi suisse (art. 18 al. 2) autorise l'assureur à le faire lorsque le souscripteur est devenu insolvable. Et presque toutes les lois régissant la matière permettent à l'assureur de déduire, de l'indemnité qu'il paie à l'assuré, le montant des primes dues par le souscripteur. On devrait appliquer cette dernière solution dans le droit serbe également, puisque rien ne s'y oppose, sinon l'assurance conduirait à l'enrichissement injuste de l'assuré. Quant à la première solution, elle ne peut être adoptée, parce que ni le c. civ. serbe, ni les conditions générales ne prévoient l'engagement d'autres personnes que le souscripteur.

Le créancier n'est obligé d'accepter le paiement offert par une autre personne que le débiteur que si ce dernier y consent (art. 892, 893 du c. civ. serbe). Cependant, le créancier peut, s'il le veut, accepter ce paiement même si le débiteur s'y oppose. La question du consentement du débiteur, en l'espèce du souscripteur, n'aura pas d'importance dans le droit de l'assurance, parce que l'assureur, ne s'exposant à aucun risque, sera généralement disposé à accepter le paiement de la prime offert par une autre personne, toutes les fois que le souscripteur n'aura pas payé la prime à l'échéance, et ce, dans l'intérêt de l'assurance.

Deux cas sont spécialement intéressants en matière d'assurance : lorsqu'il y a une hypothèque sur les choses assurées et lorsque les choses assurées viennent à être aliénées. Le créancier hypothécaire a certainement intérêt à payer la prime si le souscripteur ne le fait pas à l'échéance et il est certain également que l'assureur ne s'y refusera pas. Dans la pratique le créancier hypothécaire exige toujours de son débiteur qu'il fasse transmettre à son profit le bénéfice du contrat, et l'obligation de payer la prime lui est généralement transmise en même temps. En constatant cette transmission par un avenant, les assureurs serbes ont pris la mauvaise habitude de stipuler que tous les droits et obligations résultant du contrat sont transmis au créancier. En réalité, seule l'obligation de payer la prime passe au créancier, alors que les autres obligations continuent à incomber au souscripteur, parce que c'est lui qui se trouve en contact matériel avec les choses assurées. D'après l'art. 11 al. 3 de la loi sur l'organisation de la Banque hypothécaire d'Etat, cet établissement doit payer la prime pour le compte de son débiteur, sauf à s'en faire rembourser le montant par celui-ci à la première occasion.

En cas d'aliénation des choses assurées le contrat est résolu de plein droit, en vertu d'une clause habituelle des conditions générales, et l'assureur rembourse au souscripteur la portion de la prime pour le temps où l'assurance ne court plus. L'acquéreur n'est tenu de continuer à payer la prime que s'il s'entend avec l'assureur sur la remise en vigueur du contrat. Une exception à cette règle est apportée par les conditions générales elles-mêmes en cas de transmission par décès, les héritiers étant tenus des obligations du défunt.

La prime doit être payée à l'assureur, c'est-à-dire à la succursale qui a émis la police ou à l'agent autorisé par l'assureur à effectuer le recouvrement des primes. Ces clauses sont conformes à l'art. 894 du c. civ. serbe.

Quant au lieu et à l'époque du paiement et aux conséquences du non paiement des primes, il faut distinguer suivant qu'il s'agit de la prime pour la première année (à laquelle il faut assimiler la prime unique

pour les assurances dont la durée est égale ou inférieure à une année) ou des primes des années suivantes pour les assurances conclues pour une durée plus longue, ordinairement pour dix ans.

Les conditions générales stipulent généralement que le souscripteur est tenu de payer les primes (sans distinguer entre la première prime et celles des années suivantes), sans y être invité par l'assureur. Mais même lorsque la première prime ne serait pas stipulée portable, il faudrait décider qu'elle l'est en droit. En effet, l'art. 548 et l'art. 890 du c. civ. serbe décident, qu'en l'absence de convention s'agissant du lieu de paiement, il faut le déterminer suivant la nature du contrat et, si ce n'est pas possible, pour les choses mobilières le paiement devra être effectué au lieu où la promesse a été faite. Or, en examinant la nature du contrat d'assurance, on voit que le souscripteur ne peut exiger que l'assureur fasse quérir la prime. L'assureur n'est pas tenu de signifier au proposant s'il a accepté la proposition d'assurance et, s'il le fait, ce sera en présentant la police à l'encaissement. Mais si l'assureur ne demande pas au souscripteur de payer la prime, tout ce que ce dernier pourra faire, c'est d'offrir la prime au domicile de l'assureur. Cependant, dans la pratique, la première prime est quérable, car l'assureur prend le soin de la faire encaisser au domicile du souscripteur de peur de perdre l'affaire.

La première prime devient payable dès que le contrat est conclu, mais, comme le souscripteur ignore si l'assureur a accepté la proposition tant qu'il ne lui a pas présenté la police, c'est à ce moment seulement que le souscripteur est obligé d'acquitter la prime. S'il ne le fait pas, le contrat n'entre pas en vigueur, mais il n'en subsiste pas moins. Le paiement de la prime n'est pas une condition, mais un terme incertain. Si le souscripteur refuse de payer la première prime, l'assureur a-t-il le droit d'en poursuivre le recouvrement en justice ? Les conditions générales reconnaissent ce droit à l'assureur par une clause expresse et, en outre, les formules des propositions prévoient souvent l'obligation formelle du souscripteur d'acquitter la première prime. Il faudrait cependant examiner si l'assureur a signifié l'acceptation de la proposition dans le délai qui était normalement nécessaire pour répondre. Ce n'est qu'à cette condition que le contrat a été valablement formé et que, par conséquent, l'assureur pourra exiger le paiement de la prime. En fait, les assureurs s'abstiennent de poursuivre judiciairement le recouvrement de la première prime, même lorsqu'ils en ont le droit, pour ne pas nuire à leur renommée par des procès trop nombreux. Ils n'en usent, et encore très rarement, que pour les assurances sur la vie, en raison des frais importants qu'entraîne dans cette branche d'assurance le dépôt de la proposi-

tion (honoraires du médecin pour l'examen de l'assuré). La Cour de Cassation (arrêt de la III<sup>e</sup> Chambre N<sup>o</sup> 4715 du 25 mai 1927) a reconnu à l'assureur le droit à la prime de la première année pour les assurances sur la vie, même lorsque le souscripteur s'oppose à accepter la police.

Les primes des années suivantes sont portables en vertu de la clause précitée des conditions générales, suivant laquelle l'assureur n'est pas tenu d'inviter le souscripteur au paiement que celui-ci est obligé d'effectuer à l'échéance. Mais les primes sont quérables en fait, l'assureur faisant présenter les quittances des années suivantes à l'encaissement au domicile du souscripteur, comme il le fait pour la première prime. Du fait que l'assureur fait régulièrement encaisser la prime au domicile du souscripteur on pourrait déduire que la prime devient quérable en droit également, d'autant plus que les conditions générales serbes ne contiennent pas de clause analogue à celle qui est insérée dans les conditions générales croates, stipulant que si l'assureur fait quérir une ou plusieurs primes, il n'est pas tenu pour autant à le faire à l'avenir. Comme, cependant, les conditions générales serbes stipulent que le contrat est suspendu de plein droit si le souscripteur ne paie pas la prime à l'échéance, il n'est pas possible de soutenir qu'en droit la prime devient quérable.

Nous venons de voir que le non paiement de l'une des primes des années suivantes à l'échéance entraîne la suspension du contrat. Les conditions générales prévoient, en effet, que si la prime n'est pas payée le jour de l'échéance à midi, la garantie de l'assureur cesse d'avoir effet, tout en réservant à celui-ci le droit de poursuivre judiciairement le paiement des primes échues. Il s'agit donc bien de suspension. La suspension se distingue de la nullité en ce que seul l'assureur n'est plus tenu de remplir ses obligations, alors que les obligations du souscripteur, notamment celle de payer la prime, subsistent. Puisque rien n'oblige l'assureur à rappeler l'échéance au souscripteur et que celui-ci ignore souvent les conséquences du non paiement de la prime, l'assureur pourrait réclamer au souscripteur, quelques années plus tard, le paiement des primes échues, sans avoir couru aucun risque pendant ce temps. Le paiement de la prime effectué après l'échéance, soit volontairement, soit en exécution d'un jugement, n'a pas d'effet rétroactif, l'assurance ne reprenant ses effets que le jour à midi où la prime a été payée. Cette situation est très peu favorable au souscripteur qui, pour la faire cesser, n'a d'autre moyen que de payer la prime, et c'est précisément le but de la suspension.

Mais s'il en est ainsi en droit, dans la pratique la situation est différente. Les assureurs serbes ne poursuivent pas le recouvrement des primes

des années suivantes par voie judiciaire, comme ils ne le font pas pour la première année, car ils ne veulent pas contraindre le souscripteur à continuer une assurance qu'il n'est pas disposé à conserver et, d'autre part, ils évitent les procès. Ils cherchent plutôt à intéresser le souscripteur au maintien du contrat pendant dix années, soit en lui accordant gratuitement la garantie pendant les deux dernières années, soit en le faisant bénéficier d'une réduction de 20 % sur chaque prime annuelle avec obligation de rembourser le montant de ces bonifications en cas de résiliation de sa part avant l'expiration normale du contrat. Il est rare que le souscripteur renonce complètement à l'assurance (sauf si le risque ou son intérêt viennent à disparaître), parce qu'il risque de perdre les avantages qui lui sont consentis. S'il le fait, c'est plutôt pour souscrire un nouveau contrat auprès d'un autre assureur qui accepte de continuer à le garantir aux mêmes conditions ou à des conditions plus favorables. Les assureurs ont cherché à se protéger contre ce danger en fondant l'Union des sociétés d'assurances. Conformément aux règlements de l'Union, tout membre qui sciemment accepte de reprendre une assurance contractée auprès d'un autre membre, et non encore expirée, commet un acte de concurrence déloyale et encourt de ce chef une forte pénalité, sans compter qu'en tout cas il est obligé d'annuler son contrat en faveur de l'assureur primitif. Nous avons vu que les efforts de l'Union ont été assez stériles. Aussi les assureurs réclament-ils depuis longtemps qu'une loi spéciale leur garantisse le recouvrement par voie judiciaire des primes échues en cours de contrat. C'est le projet de la loi sur les poursuites de primes, dont nous avons parlé dans notre Chapitre I et dont nous verrons les solutions dans la partie V de cette section, qui doit leur donner satisfaction.

Nous sommes en présence ici d'une situation paradoxale. En vertu des clauses actuelles des conditions générales et du droit commun, les assureurs auraient le droit de poursuivre par voie judiciaire le paiement des primes des années suivantes, mais ils n'usent pas de ce droit et cherchent à avoir un appui dans des dispositions législatives spéciales. Le fait s'explique aisément : les assureurs doivent rompre avec une pratique établie et pour cela, en fait, si non en droit, une loi leur est nécessaire. Au surplus, grâce à la loi qu'ils demandent, ils réussiraient, enfin, à supprimer la concurrence déloyale, ce qui représenterait pour eux un avantage encore plus important.

Il nous reste à parler de la prescription de la prime et de la compétence judiciaire en matière de recouvrement des primes.

Les conditions générales ne parlent pas de la prescription de la prime. Or, l'art. 928 d. du c. civ. serbe stipule que tout ce qui se

paie par année ou à intervalles plus courts, se prescrit par trois années à compter du jour où le paiement aurait dû être effectué. Cette disposition doit être appliquée d'autant plus que la prescription générale de 24 années (art. 930 a) est trop longue lorsqu'il s'agit de primes.

Pour que les demandes en paiement de primes puissent être portées devant les tribunaux de commerce il faut que trois conditions soient remplies : 1° la valeur du litige doit être supérieure à 12.000 dinars; 2° le défendeur doit être un commerçant ou une société commerciale; 3° le contrat doit être pour le défendeur un contrat commercial (art. 47 I § 1 du Code de procédure civile). Si ces trois conditions ne sont pas réunies, le litige relève de la compétence des tribunaux civils, soit du tribunal d'arrondissement, si la valeur du litige est inférieure à 12.000 dinars, soit du tribunal départemental si elle est supérieure à cette somme (art. 46 al. 1).

Quant à la compétence *rationae personae*, l'instance doit être soumise au tribunal du domicile du défendeur (art. 61).

Certaines conditions générales contiennent une clause qui fixe la compétence du Tribunal de commerce de Belgrade pour tous les litiges découlant du contrat, que l'assureur soit demandeur ou défendeur. Or, l'art. 101 al. 3 du Code de procédure civile interdit de convenir de la compétence des tribunaux statuant en conseil (ce qui est le cas des tribunaux de commerce) pour les litiges relevant des tribunaux d'arrondissement (donc au-dessous de 12.000). Il en résulte que la dite clause des conditions générales est valable seulement pour ce qui concerne les procès au-dessus de 12.000 dinars, mais de tels cas sont rares puisqu'une prime aussi élevée n'est perçue que pour les grands risques industriels.

De nombreuses autres questions surgissent à propos de la prime, concernant notamment l'augmentation, la réduction et la ristourne de la prime. Il est cependant inutile de répéter ici ce qui a déjà été dit ou sera dit ailleurs à ce propos.

## II. — Droit croate.

C'est le souscripteur qui est tenu au paiement de la prime (art. 473 al. 2 du c. comm. croate). Au cas d'assurance pour compte sans autorisation de l'assuré (*negotiorum gestio*), ce dernier n'est pas responsable du paiement de la prime (art. 467 al. 1). Les conditions générales décident que lorsque l'assuré a donné son consentement à l'assurance, l'assuré et le souscripteur sont solidairement responsables.

Dans le droit croate également la première prime est portable en droit et quérable en fait. L'assureur a le droit de poursuivre par voie

judiciaire le recouvrement de la première prime (Cass. hongroise 892/97) (1).

Les primes des années suivantes sont également portables. Les conditions générales prévoient que le souscripteur est tenu de payer la prime à ses risques et périls et à ses frais, et que l'assureur n'est pas tenu de lui rappeler l'échéance, même s'il l'a fait une ou plusieurs fois. La jurisprudence hongroise a décidé que, nonobstant telle clause, le souscripteur ne doit pas encourir la nullité si l'assureur avait fait encaisser la prime chez le souscripteur pendant un certain nombre d'années et que postérieurement il s'est abstenu de rappeler l'échéance au souscripteur qui, de bonne foi, a attendu ce rappel pour effectuer le paiement (Cass. hongroise 7340/82). En cas de non paiement à l'échéance de l'une des primes des années suivantes, l'art. 485 § 4 et les conditions générales prescrivent que le contrat perd sa validité. C'est donc la nullité, non pas la suspension comme en droit serbe. Le contrat étant nul, les obligations de l'assureur, aussi bien que celles du souscripteur, cessent dorénavant. Il en résulte que l'assureur n'a pas le droit de poursuivre les primes des années suivantes. On peut déduire cela aussi par a contrario de l'art. 486, aux termes duquel le souscripteur n'est tenu au paiement de la prime que pour le temps où l'assureur a couru le risque (2). Est donc nulle la clause des conditions générales en vertu de laquelle l'assureur se reconnaît le droit de poursuivre en justice le recouvrement des primes des années suivantes (3). Si cependant l'assureur accepte la prime après l'échéance ou s'il en exige le paiement, il faut en conclure qu'il a l'intention de remettre l'assurance en vigueur (Arrêt de la Cour de Cassation de Zagreb, N° 3043 du 30 juillet 1898). Exceptionnellement, le contrat ne perd pas sa vigueur, en cas de non paiement de la prime à l'échéance, lorsque le souscripteur était empêché de s'exécuter par un accident non dû à sa faute ou par suite de force majeure (art. 485, avant dernier alinéa).

L'art. 486 du c. comm. croate règle le sort de la prime en cas de nullité de contrat en général. Il prescrit que l'assureur doit rembourser au souscripteur la prime versée lorsque l'assurance est nulle dès le début dans les cas prévus par l'art. 465 (cause illicite, risque inexistant ou déjà réalisé, contrat ne satisfaisant pas aux exigences de la loi) ou que le contrat a été déclaré nul dans la suite en vertu de l'art. 475 (fausses déclarations et réticences) ou, enfin, lorsque le contrat perd sa

---

(1) Strazniŭsky, Cours de droit commercial, Zagreb 1921, p. 201.

(2) Vinter Commentaire du Code de commerce, Ossiek, 1912, p. 603.

(3) Vinter, op. cit., p. 583.

validité pour une des causes énumérées dans l'art. 485 (perte des choses assurées après conclusion du contrat, mais avant la prise d'effet; perte des choses après la prise d'effet occasionnée par des événements non couverts par l'assurance; non réalisation de l'entreprise assurée ou ajournement de la réalisation à une époque où le risque ne la menacera plus; non paiement à l'échéance de l'une des primes des années suivantes; disparition de l'intérêt du souscripteur à l'assurance. Si l'assureur n'a supporté aucun risque, il doit rembourser toute la prime. S'il a couru le risque (la loi exprime ceci mal en disant « si le temps pour lequel l'assurance était conclue est déjà écoulé en partie ou entièrement »), il est en droit, sauf convention contraire, de retenir les deux tiers de la prime. Lorsque la nullité a été causée par le souscripteur, celui-ci n'a droit à aucun remboursement et l'assureur peut lui réclamer en outre des dommages-intérêts. Si, au contraire, la nullité a été provoquée par l'assureur, ce dernier ne pourra exiger la prime même pour le temps où il a couru le risque et il devra des dommages-intérêts au souscripteur (art. 486 al. 2). Les conditions générales modifient ces dispositions suivant le cas. Nous étudions ces dérogations aux sections correspondantes.

### III. — *Droit autrichien.*

C'est le souscripteur, et lui seul, qui est tenu au paiement de la prime (art. 23 al. 1 de la loi autrichienne). L'assuré ne peut donc être recherché (4). Mais l'assureur est obligé d'accepter le paiement qui lui est offert par le créancier hypothécaire ou le bénéficiaire du contrat même si le souscripteur n'y consent pas (art. 26 al. 1) et le droit d'hypothèque s'étend aux primes ainsi payées (art. 26 al. 2). En cas d'aliénation des choses assurées le souscripteur répond solidairement avec l'acquéreur du paiement de la portion de prime correspondante jusqu'au moment où l'assureur a appris l'aliénation (art. 64 al. 4). L'assureur peut opposer la compensation des primes dues par le souscripteur à toute personne à qui il est tenu de payer l'indemnité (art. 27).

Sauf convention contraire, la prime de la première année est payable immédiatement après la conclusion du contrat, celles des années suivantes au commencement de chaque nouvelle période d'assurance (art. 23 al. 2).

La première prime et les primes suivantes sont portables en droit, l'art. 24 prescrivant que le souscripteur doit envoyer la prime à l'assu-

---

(4) Ehrenzweig Die Rechtsordnung der Vertragsversicherung, Vienne, 1929, p. 87.

reur à ses frais et à ses risques et périls, sans faire de distinction de la prime dont il s'agit. En fait, toutes les primes sont quérables. Lorsque l'assureur a fait encaisser chez le souscripteur au moins trois primes consécutives, la prime devient quérable en droit également. Pour la faire redevenir portable l'assureur doit demander au souscripteur, par écrit, de lui envoyer le montant de la prime (art. 24).

Quant aux conséquences du non paiement de la prime, la loi autrichienne distingue, non pas entre la première prime et les suivantes, mais entre la prime qui doit être payée avant ou au moment de la prise d'effet de l'assurance (art. 28) et celle qui doit être payée postérieurement (art. 29). L'art. 28 vise toujours la première prime, alors que l'art. 29 vise aussi bien les suivantes que la première, cette dernière dans le cas où le paiement en a été ajourné après la prise d'effet (5). Lorsque l'assurance a été conclue de telle manière que son point de départ est antérieur à la conclusion du contrat, le non paiement de la prime n'est réglé ni par l'art. 28 ni par l'art. 29, mais par les conventions des parties. Toutefois, si une telle assurance doit durer au delà du jour de la conclusion du contrat, c'est-à-dire si elle est conclue non seulement pour le passé mais aussi pour l'avenir, c'est l'un ou l'autre des articles précités qui doit être appliqué, suivant que la prime a été stipulée payable avant ou après la prise d'effet (6).

Les art. 28 et 29 règlent différemment le sort du contrat en cas de non paiement de la prime. D'après l'art. 28, si la prime n'est pas payée le jour convenu et tant qu'elle n'est pas payée, l'assureur a le droit de se dégager et, s'il ne poursuit pas le paiement de la prime par voie judiciaire dans les trois mois qui suivent l'échéance, il sera censé avoir renoncé au contrat (al. 1). L'assureur n'est pas responsable des sinistres survenus avant que la prime ne soit payée (al. 2). S'il poursuit le paiement de la prime, il redevient responsable des sinistres sauf s'il renonce à la prime avant tout sinistre (al. 3).

La situation est différente lorsque l'assurance est déjà entrée en vigueur, car le souscripteur peut alors omettre de payer la prime par simple négligence, aussi l'art. 29 décide-t-il qu'en cas de non paiement à l'échéance l'assureur doit adresser une réclamation écrite au souscripteur aux frais de celui-ci, en lui accordant un délai d'un mois pour le paiement et en lui faisant connaître les conséquences du non paiement éventuel. L'assureur peut d'ailleurs remplir cette formalité avant

---

(5) Ehrenzweig, *op. cit.*, p. 100.

(6) Ehrenzweig, *op. cit.*, p. 95.

l'échéance, et au plus tard dans les 8 jours qui précèdent cette époque, en accordant au souscripteur un délai d'un mois pour le paiement à compter de l'échéance. Dans ce cas il n'a pas besoin de rappeler de nouveau l'échéance au souscripteur (al. 1). Si le souscripteur ne paie pas la prime dans le délai qui lui a été imparti par l'assureur, ce dernier n'est plus responsable du sinistre (al. 3) et il peut résilier le contrat sans préavis, tant que la prime n'est pas payée. S'il ne poursuit pas le paiement de la prime par voie judiciaire dans les trois mois de l'expiration du délai (al. 2), le contrat est tacitement résilié. S'il le poursuit, les dispositions de l'art. 28 al. 3 que nous venons de voir doivent être appliquées (al. 4).

Comme le jour du paiement de la prime joue un rôle très important dans l'assurance, il est nécessaire de pouvoir le constater, c'est pourquoi l'art. 25 al. 1 précise que, lorsque le souscripteur envoie le montant de la prime par la poste, il est censé l'avoir payée le jour où il a effectué le dépôt à la poste. L'assureur est tenu d'accuser réception du montant sans que le souscripteur ait besoin de le demander, à moins que par le fait même du paiement le souscripteur ne se soit mis en possession d'une preuve suffisante qu'il a acquitté la prime (art. 25 al. 2).

Les conditions générales ne modifient les dispositions légales que dans certains détails peu importants. Ainsi, elles décident que la première prime est payable, sauf convention contraire, le jour qui est désigné dans la police comme point de départ de la durée de l'assurance. Puis, elles précisent que le souscripteur doit envoyer la première prime au représentant de l'assureur qui a émis la police ou la payer à l'agent qui se trouve en possession de la police. Le paiement de l'une des primes des années suivantes effectué à l'agent est valable seulement lorsque celui-ci se trouve en possession de la quittance signée par l'assureur. Certaines conditions générales slovènes cherchent à conserver le caractère de portabilité des primes à échoir en cours de contrat, même si elles sont encaissées par les soins de l'assureur pendant plusieurs années, ce qui est contraire à l'art. 24 qui est impératif sur ce point. Puis, en cas de non paiement d'une prime, elles stipulent que la responsabilité de l'assureur est suspendue automatiquement, alors que le contrat s'éteint deux mois après l'échéance si l'assureur ne le résilie pas plus tôt. La suspension a toutefois lieu non pas à l'échéance même, mais après l'expiration d'un délai de grâce de 14 jours. Si la prime est encaissée dans la suite, l'assurance reprend vigueur au jour du paiement. Ces clauses sont contraires à l'art. 42 de la loi autrichienne qui interdit à l'assureur de se prévaloir des dérogations à l'art. 29 convenues au détriment du souscripteur.

#### IV. — *Droit allemand, suisse, français et suédois.*

C'est le souscripteur qui doit payer la prime (art. 18 al. 1 de la loi suisse, art. 1 al. 2 de la loi allemande). Suivant la loi française art. 15 § 1), cette obligation incombe à « l'assuré », mais par assuré la loi entend aussi le souscripteur, parce que ces deux personnes ne font généralement qu'une. En effet, lorsqu'il s'agit de distinguer, la loi emploie le terme de « souscripteur » (ainsi l'art. 6 al. 4 précise que c'est le souscripteur qui doit payer la prime au cas d'assurance pour le compte de qui il appartiendra). La loi allemande (art. 78) et la loi suisse (art. 18 al. 3) disposent, comme la loi autrichienne, qu'au cas d'assurance pour compte, l'assureur a le droit de compenser l'indemnité qu'il paie à l'assureur avec les primes dues par le souscripteur. La loi française ne le dit pas expressément, mais on pourrait le déduire de l'art. 6 al. 4, suivant lequel l'assureur peut opposer au bénéficiaire les mêmes exceptions qu'il aurait pu opposer au souscripteur. Selon la loi suisse, l'assureur peut exiger la prime de l'assuré lorsque le souscripteur est devenu insolvable (l'art. 18 al. 2 que nous avons déjà vu). La loi allemande, comme la loi autrichienne, dispose encore qu'en cas d'assurance de bâtiment l'assureur est obligé d'accepter le paiement de la prime offert par le créancier hypothécaire même si le souscripteur s'y oppose (art. 105) et qu'en cas d'aliénation le souscripteur et l'acquéreur sont solidairement tenus du paiement de la prime (art. 69 al. 2). Suivant la loi suisse (art. 54 al. 2) le souscripteur est tenu aussi bien que l'acquéreur du paiement des primes échues.

Aux termes de l'art. 36 de la loi allemande, la prime est payable au domicile du souscripteur, mais celui-ci doit la remettre à l'assureur à ses risques et périls, ce qui revient à dire qu'elle est portable (7). Elle devient toutefois quérable lorsque l'assureur l'encaisse régulièrement chez le souscripteur, et conserve ce caractère tant que l'assureur n'exige par écrit que le souscripteur recommence à lui envoyer la prime (art. 37). Conformément à l'art. 22 al. 1 de la loi suisse la prime est payable au siège de l'assureur, donc portable (8), mais elle devient quérable dans deux cas, en vertu de la loi même : 1° lorsque l'assureur a négligé d'élire un domicile principal en Suisse, le paiement doit être fait au domicile du souscripteur (art. 22 al. 3); 2° lorsque l'assureur, sans y être obligé, a fait encaisser régulièrement la prime chez le souscripteur, il doit s'en tenir à cette pratique tant qu'il ne l'a pas expressément révoquée (art. 22 al. 4). La loi française pose au con-

---

(7) Bruck, Das Privatversicherungsrecht, Berlin, 1930, p. 264.

(8) Roëlli, Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz, Bern, 1914, tome I, p. 303.

traire le principe que les primes sont quérables, c'est-à-dire payables au domicile de l'assuré (art. 16 al. 1), mais ce principe souffre des exceptions importantes : 1° il peut être convenu, mais seulement dans l'intérêt de l'assuré, que la prime soit payable ailleurs et s'il est convenu que ce soit au domicile de l'assureur, la prime est portable (al. 1); 2° la première prime est légalement portable (al. 1), mais quérable en fait; 3° en cas de retard dans le paiement de la prime, lorsque le souscripteur a été mis en demeure de payer, la prime devient légalement portable (al. 2).

En ce qui concerne le moment où le paiement de la prime doit être effectué, la loi française se contente de dire que cela doit être aux époques convenues (art. 15 § 1) et les conditions générales n'en parlent pas non plus. Dans la pratique la première prime est payable au moment où la police est soumise à la signature du souscripteur. Suivant la loi allemande (art. 35) et la loi suisse (art. 19 al. 1), la première prime est payable au moment de la conclusion du contrat, mais comme le souscripteur n'est tenu au paiement que contre remise de la police (art. 35 de la loi allemande, conditions générales allemandes et suisses), le moment du paiement dépendra de ce fait. La loi suédoise dispose aussi que la première prime échoit dès que le contrat est conclu, mais ajoute : « à moins qu'un certain délai ne soit fixé » (art. 12 al. 1). Les primes des années suivantes sont payables au commencement de chaque période d'assurance (art. 19 al. 3 de la loi suisse, art. 12 al. 2 de la loi suédoise, pratique des assureurs français et allemands).

Les conséquences du non paiement de la prime à l'échéance sont différentes selon qu'il s'agit de la première prime ou des primes des années suivantes. Le souscripteur qui a déjà payé une prime mérite plus d'être protégé par la loi que celui qui n'en a payé aucune, aussi les conséquences attachées au non paiement des primes en cours de contrat sont moins graves pour le souscripteur.

Selon la loi allemande, en cas de non paiement de la première prime ou plutôt de la prime qui a dû être payée « avant ou au moment où l'assurance commence », l'assureur a le droit de résilier le contrat avec préavis d'un mois, mais sa responsabilité pour le sinistre cesse immédiatement (art. 38). Si l'assureur poursuit le recouvrement par voie judiciaire, le contrat reste en vigueur tant que l'assureur ne résilie pas l'assurance et il peut la résilier tant que la prime n'est pas payée.

La loi suédoise accorde à l'assureur le droit de résilier le contrat avec préavis de trois jours (ce délai ne pouvant pas être abrégé) lorsque la prime n'a pas été payée en temps utile (art. 13). La loi française ne règle pas la question du non paiement de la première prime. Dans

la pratique il est considéré que le contrat ne prend pas effet tant que la prime n'est pas payée et le souscripteur peut payer tant qu'un sinistre n'est pas arrivé. La loi suisse est également muette sur ce point, mais les conditions générales suisses décident que le contrat n'entre en vigueur qu'après paiement, alors que l'assureur a le droit, 14 jours après avoir mis le souscripteur en demeure de payer, de résilier le contrat ou de poursuivre le recouvrement de la prime en justice.

Les conséquences du non paiement des primes suivantes varient également avec la législation. D'après la loi allemande (art. 39), lorsque la prime qui devait être payée « après le commencement de l'assurance » n'a pas été acquittée à l'échéance, l'assureur doit mettre le souscripteur en demeure en lui accordant un délai supplémentaire d'au moins deux semaines pour le paiement. Le délai minimum est d'un mois lorsqu'il s'agit d'assurance de bâtiments contre l'incendie (art. 91). A l'expiration du délai imparti et si le souscripteur ne s'est pas exécuté, l'assureur a le droit de résilier le contrat sans préavis. Il peut même prévoir dans la mise en demeure que le contrat sera considéré comme résilié de plein droit si la prime n'est pas payée avant l'expiration du délai. Les sinistres survenus avant l'expiration du délai imparti par la mise en demeure sont à la charge de l'assureur même si la prime n'est pas payée, mais, passé ce délai, la responsabilité de l'assureur cesse et ne reprend effet que lorsque la prime est payée. Les conditions générales allemandes renvoient aux dispositions légales.

Suivant la loi suisse, si la prime n'est pas payée à l'échéance ou dans le délai de grâce accordé par le contrat (les conditions générales accordent un délai de grâce de 4 semaines pour l'assurance contre l'incendie), l'assureur doit mettre le souscripteur en demeure en lui rappelant les conséquences du retard (art. 20 al. 1). Si après 14 jours, à compter de l'envoi de la mise en demeure, la prime n'a pas encore été payée, l'assurance est suspendue (art. 20 al. 3). Les conditions générales suisses modifient cette dernière disposition en ce sens que la suspension se produit seulement si l'assureur le fait savoir par écrit au souscripteur. Elles ajoutent aussi que l'assureur a le droit de résilier le contrat et la loi pose la présomption que si, deux mois après l'expiration du délai de 14 jours, l'assureur ne poursuit pas le paiement de la prime, il est censé s'être départi du contrat et avoir renoncé au paiement de la prime (art. 21 al. 1). Si l'assureur encaisse la prime dans la suite (par recouvrement judiciaire ou par paiement volontaire du souscripteur), l'assurance reprend vigueur à partir du moment du paiement (art. 20 al. 2).

Suivant la loi française, pour pouvoir résilier le contrat, l'assureur doit commencer par mettre le souscripteur en demeure en lui accordant

un délai supplémentaire de 20 jours pour le paiement (art. 16 al. 2). Bien entendu, l'assureur n'est pas obligé de mettre le souscripteur en demeure, mais c'est son intérêt, parce qu'autrement il reste responsable du sinistre tout en ne touchant plus la prime. La mise en demeure doit être adressée par lettre recommandée au dernier domicile du souscripteur connu de l'assureur, elle doit rappeler la date de l'échéance, indiquer qu'elle est envoyée à titre de mise en demeure et, enfin, reproduire le texte de l'art. 16. A l'expiration du délai de 20 jours l'assurance est suspendue, c'est-à-dire que l'assureur n'est plus responsable des sinistres tant que la prime n'est pas payée (art. 16 al. 2). L'assurance reprend ses effets le lendemain à midi du paiement (al. 4). Dix jours après la suspension de l'assurance, l'assureur peut poursuivre le paiement en justice ou résilier sans préavis par lettre recommandée adressée au souscripteur (al. 3). Les conditions générales ne dérogent pas à ces dispositions légales.

La loi suédoise prescrit, pour le cas où il a été convenu que le contrat sera suspendu si une des primes des années suivantes n'est pas payée à l'échéance, que la suspension ne pourra pas avoir lieu avant l'expiration d'une semaine à compter du jour où le souscripteur aura été avisé par l'assureur que la prime est échue (art. 14 al. 2). Si la suspension s'est produite, l'assureur doit intenter l'action en recouvrement de la prime au plus tard dans les 3 mois de l'échéance, faute de quoi il sera déchu de ses droits (art. 15).

#### *V. — Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

L'art. 1<sup>er</sup> du projet de la loi sur le recouvrement judiciaire des primes en Yougoslavie prescrit que dans l'assurance de dommages le souscripteur est obligé d'acquitter les primes à leur échéance pendant toute la durée du contrat. L'art. 2 et l'art. 3 du projet règlent les conséquences du non paiement à l'échéance des primes des années suivantes. L'art. 2 est une traduction presque textuelle de l'art. 29 al. 1 de la loi autrichienne, l'art. 3 du projet, une traduction des trois autres alinéas de l'art. 29. L'art. 4 précise comment doit être adressée la mise en demeure. C'est à l'adresse indiquée dans la proposition, si le souscripteur n'a pas notifié le changement éventuel d'adresse. L'assureur peut faire la mise en demeure par une lettre recommandée. L'art. 7 s'occupe de l'effet rétroactif de la loi.

Sous réserve de l'objection que nous avons faite à la décision de faire voter un fragment de loi qui ne traite que d'une seule partie du contrat d'assurance, alors qu'on ne sait pas encore quelles seront les lignes générales des dispositions législatives futures sur ce contrat,

les dispositions projetées ne sont pas mauvaises. Il y aurait seulement lieu de les compléter sur les quelques points suivants :

1° Le projet ne parle que des conséquences du non paiement des primes des années suivantes sans s'occuper de la première prime sauf pour l'assurance sur la vie (art. 5 et 6). On pourrait interpréter le silence de la loi à propos de la première prime dans les assurances de dommages en ce sens que le projet a voulu consacrer la pratique établie par les assureurs serbes, qui consiste à considérer que le souscripteur n'est pas obligé de verser la première prime, mais dès qu'il l'a fait, il est tenu de payer les autres primes à leur échéance. Le projet doit éclaircir cette question.

2° Quant au lieu du paiement de la prime il serait bon de décider que toutes les primes, la première comme les suivantes, sont portables, mais il faut admettre les conventions contraires des parties et, lorsque l'assureur a fait quérir la prime chez le souscripteur pendant trois années consécutives, il doit être considéré que la prime devient et reste quérable tant que l'assureur n'aura interrompu cette pratique par une lettre recommandée adressée au souscripteur.

3° S'agissant de la personne obligée au paiement de la prime, il suffirait de prescrire que l'assureur est tenu de recevoir la prime du créancier hypothécaire même si le souscripteur s'y oppose.

## Section II

### L'obligation de déclarer les changements au cours de l'assurance

#### *I. — Droit serbe.*

Les conditions générales prévoient deux sortes de changements qui peuvent se produire au cours de l'assurance, les changements qui concernent la matérialité du risque et ceux qui concernent la personne du souscripteur. Elles sont muettes quant aux changements qui peuvent affecter la personne de l'assureur, admettant ainsi l'application du droit commun.

Quatre catégories de changements concernant la matérialité du risque et pouvant influencer sur le sort du contrat, sont prévues par les conditions générales. Ce sont :

1° Toute aggravation de risque qui se produit dans les lieux où s'exerce l'assurance ou dans le voisinage. C'est une forme générale qui englobe tous les changements aggravant le risque. Comme les condi-

tions générales ne précisent pas ce qu'elles entendent par aggravation de risque, des contestations sont possibles et, en fait, il en surgit très souvent dans la pratique. Il faut entendre par ce terme une aggravation du risque objectif; on ne tiendra donc pas compte des aggravations du risque subjectif. Mais peu importe que l'aggravation soit due ou non à un fait volontaire du souscripteur. Quant au degré de l'aggravation, il doit être tel que l'assureur, s'il l'avait connu, aurait refusé de continuer à garantir le souscripteur ou, du moins, il lui aurait imposé des conditions plus onéreuses.

2° L'interruption du travail dans les usines. Cette interruption ne peut pas comporter une aggravation du risque objectif par elle-même, mais le risque subjectif peut être aggravé du fait que la possibilité de sinistres intentionnels de la part du souscripteur ou des ouvriers est accrue. C'est pourquoi les conditions générales attachent les mêmes conséquences à cette circonstance qu'aux aggravations du risque objectif.

3° Le déplacement des choses assurées en d'autres lieux que ceux désignés au contrat. Ce déplacement peut présenter, en effet, une aggravation du risque objectif si les lieux dans lesquels sont transportées les choses assurées comportent un risque plus grave.

4° Enfin la conclusion par le souscripteur d'assurances multiples. Les assurances supplémentaires n'aggravent aucunement le risque objectif. Bien au contraire, elles diminuent la responsabilité de l'assureur en répartissant le risque sur plusieurs assureurs. Mais il peut y avoir aggravation du risque subjectif, car certaines fraudes deviennent possibles, aussi l'assureur tient-il à en être préalablement informé.

Tous ces changements énumérés par les conditions générales produisent la même conséquence : la suspension du contrat. Si le changement survient sans que l'assureur y ait donné son consentement préalable par écrit, l'assurance est suspendue de plein droit et elle n'est remise en vigueur que lorsque l'assureur aura donné son accord. Si l'assureur exige une augmentation de prime et que le souscripteur n'accepte pas de verser le complément, ou si l'assureur refuse de remettre le contrat en vigueur en raison du nouvel état de choses, il est tenu de rembourser au souscripteur la portion de la prime pour le temps pendant lequel l'assurance ne court plus, mais au maximum la moitié de la prime annuelle.

Cette solution des conditions générales mérite de nombreuses critiques. Tout d'abord, la suspension ne devrait avoir lieu que si le changement a entraîné une aggravation de risque. Or, nous avons vu que les conditions générales ne tiennent pas toujours compte de ce fait. La raison en est que l'assureur ne peut pas s'en remettre au souscripteur

pour apprécier si une modification constitue ou non une aggravation de risque et, d'autre part, il doit être informé à chaque moment de l'état des risques dont il assume la charge. Mais la signification préalable à l'assureur n'est pas toujours possible. Elle ne peut être faite que lorsqu'il s'agit de changements volontaires que le souscripteur désire effectuer ou de changements indépendants de sa volonté dont il a eu lui-même préalablement connaissance. Et en supposant même que le souscripteur ait pu déclarer à l'avance les modifications à intervenir, comme l'assureur n'est obligé, ni par le c. civ. serbe, ni par les conditions générales, de répondre au souscripteur dans un délai déterminé s'il accepte de continuer l'assurance dans ces conditions, il peut ajourner sa réponse et le souscripteur peut ainsi encourir la suspension sans sa faute si le changement ne souffre pas d'ajournement. Lorsque la suspension a eu lieu, la proposition faite par le souscripteur de remettre le contrat en vigueur pourra subir le même sort, l'assureur n'étant pas tenu d'y répondre dans un délai déterminé. La sanction de la suspension de plein droit présente donc de nombreux inconvénients pour le souscripteur. Nous estimons que, nonobstant les conventions des parties, cette suspension ne doit pas avoir lieu en cas de changements indépendants de la volonté du souscripteur, si celui-ci les déclare dès qu'il en a eu connaissance. L'assureur sera naturellement en droit de résilier le contrat s'il y a aggravation de risque, mais tant qu'il ne l'aura pas fait, sa responsabilité restera engagée.

Quant aux changements qui peuvent survenir dans la personne du souscripteur, les conditions générales en prévoient de plus importants en stipulant, là encore, la suspension de plein droit dès l'arrivée du changement. Les conditions générales contiennent, tout d'abord, une clause générale aux termes de laquelle l'assurance est suspendue automatiquement en cas de changements dans la propriété, la possession ou la disposition des choses assurées, par suite de la vente, donation, saisie, faillite ou liquidation judiciaire du souscripteur. Exception est faite pour les transmissions par décès, le contrat continuant en faveur des héritiers. Outre ces changements pouvant concerner les choses assurées quelle que soit leur nature, les conditions générales envisagent certains changements déterminés, comme la mise en location, le changement de locataire, la destination des choses assurées à la vente judiciaire, et seulement lorsqu'ils affectent quelques catégories de choses assurées (les bâtiments suivant certaines conditions générales, les choses destinées à l'agriculture et à l'industrie, suivant d'autres).

La solution des conditions générales s'agissant des changements dans la personne du souscripteur mérite la plupart des critiques que nous avons

adressées à celle adoptée pour les changements dans la matérialité du risque, mais le plus grave inconvénient de la suspension de plein droit consiste en ce qu'elle laisse le souscripteur à découvert bien que son intérêt subsiste (par ex. en cas de changements dans la possession ou dans la disposition des choses assurées). Les conditions générales ne tiennent pas compte du fait que le changement a occasionné ou non une aggravation du risque objectif.

Les conditions générales passent sous silence la question de la cession et de la mise en gage des droits découlant du contrat. Dans la pratique ces faits n'entraînent pas la suspension; le contrat subsiste, mais ni la cession ni la mise en gage ne seront opposables à l'assureur tant qu'il n'en aura pas eu connaissance (art. 868 du c. civ. serbe). Nous pensons qu'une simple signification à l'assureur est suffisante quoique les conditions générales exigent, en plus, que l'assureur confirme par écrit que le fait a été porté à sa connaissance. Lorsqu'il s'agit de la mise en gage des objets assurés eux-mêmes, il faut distinguer. La mise en gage des objets mobiliers entraîne, selon les conditions générales, la suspension du contrat, parce que le souscripteur perd la possession des objets. L'hypothèque, au contraire, ne produit aucune conséquence, l'assurance subsistant au profit du propriétaire, à moins que celui-ci consente à ce que les droits qu'il tient du contrat soient transmis au créancier hypothécaire.

## *II. — Droit croate.*

En cas de changements concernant les bâtiments assurés, eux-mêmes ou leur emploi, et qui aggravent le risque à tel point que l'assureur, s'il avait connu cette circonstance, n'aurait point conclu le contrat ou du moins ne l'aurait pas fait aux conditions convenues, l'art. 490 al. 1 du c. comm. croate présume que le contrat est résilié si l'assureur, en recevant la notification du changement, ne déclare pas qu'il désire maintenir le contrat en force. S'il y a résiliation, l'assureur est tenu de rembourser au souscripteur la portion de prime pour le temps où l'assurance ne court plus (art. 490 al. 2).

Cette disposition du c. comm. croate est insuffisante. Elle ne concerne, en effet, que l'assurance contre l'incendie et, dans cette branche, uniquement l'assurance de bâtiments. Ensuite, elle ne prévoit que les aggravations de risque dues aux changements concernant les constructions ou leur usage, sans traiter d'autres modifications comme celles résultant de la présence d'objets dangereux dans les bâtiments ou dans leur voisinage. Enfin, elle ne règle pas le sort du contrat au cas où le souscripteur ignore la circonstance aggravante ou, s'il la connaît, ne la notifie

pas à l'assureur. Le texte ne parle, en effet, que de ce que l'assureur pourra faire en apprenant l'aggravation.

Nous noterons encore une solution du c. comm. croate concernant le déplacement des choses assurées. L'art. 488 al. 3 prescrit que l'assurance ne s'exerce que dans les lieux désignés au contrat. On peut en déduire par *a contrario* qu'elle cesse ses effets dès que les objets sont déplacés, même s'il n'y a pas d'aggravation de risque.

Les conditions générales croates prévoient les deux cas de changements régis par le c. comm. croate, ainsi que tous les autres cas visés par les conditions générales serbes, mais ne règlent pas le sort du contrat de la même manière. La plupart des conditions générales imposent au souscripteur l'obligation de notifier les modifications à l'assureur dans un certain délai assez court et qui varie avec leur importance (d'ordinaire 3 jours et quelquefois 24 heures). Ce n'est qu'à défaut de notification dans le délai convenu que l'assurance est suspendue, mais l'assureur a toujours le droit de résilier le contrat. S'il décide de le maintenir, il peut exiger que le souscripteur lui verse un supplément de prime correspondant à l'aggravation. Si l'assurance est résiliée, l'assureur doit rembourser au souscripteur la portion de la prime pour le temps où l'assurance ne court plus (au maximum la moitié de la prime annuelle, suivant certaines conditions générales). D'autres conditions générales contiennent, au contraire, une clause édictant la suspension de plein droit en cas de tout changement dans la matérialité du risque. Cette clause n'est applicable qu'aux cas non prévus par l'art. 490 qui contient des dispositions impératives.

Relativement aux changements concernant la personne du souscripteur, nous trouvons d'abord l'art. 485 § 5 du c. comm. croate disposant que le contrat cesse d'être valable lorsque l'intérêt en vue duquel il a été conclu cesse d'exister. Un certain nombre de changements affectant la personne du souscripteur peuvent, en effet, être considérés comme des cessations d'intérêt. Mais c'est plutôt l'article 484 qu'il faut appliquer en matière de changements. Cet article traite de la transmission de la propriété et de la transmission d'intérêt. Il ne semble concerner que les transmissions entre vifs, mais il faut l'étendre également aux transmissions par décès (9). Suivant l'art. 484, les droits et obligations résultant du contrat passent de plein droit à celui à qui l'intérêt a été transmis. Le code n'exige le consentement de l'assureur que dans deux cas : 1° lorsqu'il en a été ainsi convenu ; 2° lorsque les conditions du contrat sont changées par le fait de la transmission de

---

(9) Strasnitsky, op. cit., p. 208.

l'intérêt, par ex. s'il y a eu en même temps une aggravation de risque (10). Le c. comm. croate considère donc que c'est l'intérêt objectif qui est l'objet du contrat, sans égard à la personne qui le possède (11).

Les conditions générales donnent les mêmes solutions pour les changements concernant la personne du souscripteur que pour celles afférentes à la matérialité du risque. Les unes, plus nombreuses, prescrivent l'obligation pour le souscripteur de notifier les changements dans un délai déterminé, faute de quoi l'assurance est suspendue, d'autres instituent la suspension de plein droit. Cette deuxième solution n'est pas contraire à la loi, puisqu'il est possible de déroger à l'art. 484. Certaines clauses ont cependant été déclarées nulles par la jurisprudence hongroise. Il en est ainsi notamment pour la clause prévoyant la suspension en cas de mise en gage des choses assurées (Cass. hongroise 214/87), car en pareil cas il n'y a pas de transmission d'intérêt. Il ne peut être non plus convenu que l'assureur doit donner son consentement à la transmission par décès (Cass. hongroise 1168/95). Et, d'autre part, le fait que le contrat est transmis par l'effet de la loi en cas de transmission d'intérêt, ne signifie pas que l'acquéreur est tenu de continuer l'assurance; il peut la faire résilier en refusant de payer la prime à l'échéance (Cass. hongroise 4935/83).

Ni le c. comm. croate, ni les conditions générales n'obligent l'assureur de faire connaître au souscripteur dans un délai déterminé s'il accepte la proposition de continuer le contrat quand le changement a eu lieu ou s'il consent à le remettre en vigueur s'il est déjà suspendu.

### III. — *Droit autrichien.*

Le souscripteur est tenu de déclarer à l'assureur les aggravations importantes de risque qui surviennent au cours de l'assurance (art. 34). Pour être importantes les aggravations doivent remplir les conditions suivantes : 1° elles doivent être susceptibles de déterminer l'assureur à se départir du contrat ou à exiger une modification des conditions (12); 2° il doit être possible au souscripteur de reconnaître s'il y a eu aggravation de risque et, pour cela, la loi prescrit qu'il doit avoir été posé une question au souscripteur lors de la conclusion du contrat à propos de la circonstance envisagée ou, dans la négative, qu'il ait été fait mention de cette circonstance dans le contrat et éventuellement dans les conditions générales (art. 33 al. 1); 3° s'il s'agit d'une aggravation qui a eu

(10) Vinter, op. cit., p. 600.

(11) Strasnitsky, op. cit., p. 208 ; Vinter, op. cit., p. 599

(12) Mayerhofer, Oesterreichisches Versicherungs-Vademekum, Vienne, 1930, p. 93.

lieu entre le dépôt de la proposition et la conclusion du contrat, elle ne doit pas avoir été connue de l'assureur lors de la conclusion du contrat (art. 37); 4° il ne faut pas que l'aggravation ait été faite dans l'intérêt de l'assureur, ou qu'elle ait été causée par un événement contre lequel l'assureur garantit le souscripteur en vertu du contrat, ou qu'elle ait été motivée par des raisons d'humanité, par ex. pour sauver la vie d'un homme (art. 36).

Les aggravations de risque ainsi définies doivent être déclarées préalablement à l'assureur, s'il s'agit d'aggravations provoquées par un fait volontaire du souscripteur, sinon aussitôt que le souscripteur en a eu connaissance (art. 34 al. 1). En cas d'aggravation importante l'assuré a le droit de résilier le contrat (art. 33 al. 2), sans préavis si l'aggravation est due à un fait volontaire du souscripteur, avec préavis d'un mois dans le cas contraire (art. 33 al. 3). L'assureur perd son droit de résilier s'il n'en use pas dans le délai d'un mois du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, ou si l'aggravation vient à disparaître, ou ne peut plus être qualifiée d'importante (art. 33 al. 4). Si l'assurance est résiliée, l'assureur conserve la prime pour la période d'assurance au cours de laquelle il a appris l'aggravation (art. 35).

Lorsque le souscripteur omet de déclarer l'aggravation comme l'exige l'art. 34 al. 1, c'est-à-dire lorsqu'il y a défaut de déclaration ou déclaration tardive, l'assureur ne répond plus des sinistres (art. 34 al. 2), sauf dans les cas suivants visés par l'art. 34 al. 3 à 6 : 1° si la non déclaration n'est pas due à une faute du souscripteur; 2° si l'aggravation n'a influé ni sur l'arrivée ni sur l'étendue de la prestation de l'assureur; 3° si, en apprenant le sinistre d'une autre manière, l'assureur n'a pas résilié le contrat dans le délai prévu; 4° si, dans le cas où l'aggravation n'est pas due à un fait volontaire du souscripteur, le sinistre est arrivé avant l'expiration d'un mois après que l'assureur aurait dû recevoir la déclaration de l'aggravation.

Les conditions générales adoptent ces solutions légales. Certaines conditions générales slovènes se rapprochent cependant par leurs solutions des conditions générales croates, tout en imposant au souscripteur l'obligation de déclarer l'aggravation dans un certain délai et en accordant à l'assureur le droit de résilier le contrat. Il faut remarquer que suivant l'art. 42 de la loi autrichienne, l'assureur ne peut pas se prévaloir des clauses qui dérogent au détriment du souscripteur aux dispositions de la loi concernant les aggravations de risque.

Dans le cas où il a été convenu que le souscripteur doit observer certaines mesures de sûreté qui ont pour but de diminuer le risque, conformément aux conditions générales, l'assureur a le droit de résilier le

contrat dans le mois après qu'il a eu connaissance de l'inobservation de ces mesures. L'assureur est responsable du sinistre qui survient avant la résiliation, à la condition que l'inobservation des mesures de sûreté ne soit pas due à une faute du souscripteur ou qu'elle n'ait pas influé sur l'arrivée ou sur l'étendue du sinistre. Ces conventions ne sont pas contraires à l'art. 32 de la loi autrichienne qui règle le sort des clauses de déchéance. Les mesures de sûreté, qui sont contenues dans des conditions générales supplémentaires, sont imposées au souscripteur pour l'assurance des usines et concernent les méthodes de fabrication (par ex. le séchage), les précautions à prendre pour la manipulation de certaines matières dangereuses, la surveillance des locaux, etc.

Quant aux changements concernant la personne du souscripteur, la loi autrichienne contient des dispositions sur l'aliénation des choses assurées (art. 64 à 68), leur mise en gage (art. 79 à 86) et la faillite du souscripteur (art. 21).

Suivant l'art. 63 al. 1 le contrat s'éteint si l'intérêt du souscripteur disparaît au cours de l'assurance. Mais pour favoriser la circulation des biens, la loi réglemente spécialement les conséquences de l'aliénation des choses assurées. Elle distingue, toutefois, suivant que l'assurance porte sur des biens immobiliers ou sur des biens mobiliers. S'il s'agit d'assurance immobilière, les droits et les obligations du contrat passent de plein droit à l'acquéreur (art. 64 al. 1), mais le souscripteur ou l'acquéreur doit informer sans retard l'assureur de l'aliénation (al. 2). La sanction de cette obligation est double. Tout d'abord, l'assureur ne peut être tenu à aucune prestation envers l'acquéreur avant qu'il ait eu connaissance de l'aliénation (al. 3). En second lieu, la prime afférente au temps écoulé jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'aliénation est due solidairement par le souscripteur et l'acquéreur (al. 4).

Le maintien de l'assurance malgré l'aliénation est nécessaire pour ne pas laisser l'acquéreur à découvert, mais cette situation ne doit pas se prolonger indéfiniment, car, d'une part, l'assureur peut trouver que le risque subjectif est changé du fait de l'aliénation et, d'autre part, l'assurance conclue par le souscripteur peut ne pas convenir à l'acquéreur. Aussi la loi reconnaît-elle, à l'un comme à l'autre, le droit de résilier le contrat. L'assureur peut le faire au plus tard un mois après qu'il a eu connaissance de l'aliénation et avec préavis d'un mois afin de laisser à l'acquéreur le temps de se faire couvrir ailleurs (art. 65 al. 1). L'acquéreur peut résilier sans préavis dans le mois de sa prise de possession des choses assurées et, s'il ignore que le souscripteur a fait assurer la chose, un mois après que l'existence de l'assurance lui a été révélée (al. 2). Si l'assureur résilie le contrat, il a droit à la prime jusqu'au jour où

l'assurance reste en vigueur. Si la résiliation émane de l'acquéreur, l'assureur conserve la prime pour la période d'assurance en cours (al. 3).

Lorsqu'il s'agit d'assurance d'objets mobiliers, l'assurance cesse du fait de l'aliénation de ces objets parce que, dans ce cas, non seulement le risque subjectif, mais aussi le risque objectif peut être modifié par suite du déplacement probable des objets. L'assurance conserve pourtant sa force tant que les choses assurées restent sous la garde du souscripteur (art. 67 al. 1). L'assureur a droit à la prime pour la période au cours de laquelle il a appris que le souscripteur n'a plus la garde des choses (al. 2).

Lorsqu'enfin il s'agit de transmissions des objets assurés par décès, l'art. 68 dispose que ce fait n'influe aucunement sur le sort du contrat. Il est cependant permis de déroger à cette disposition par une convention contraire, sauf en ce qui concerne l'assurance des objets immobiliers.

Les conditions générales confirment les dispositions légales concernant l'aliénation des objets assurés. Certaines conditions générales slovènes donnent pour le cas d'aliénation les mêmes solutions que pour les aggravations de risque, d'où l'obligation du souscripteur de déclarer l'aliénation dans un certain délai et le droit de l'assureur de résilier. Soulignons, cependant, que la loi autrichienne interdit à l'assureur de se prévaloir des clauses dérogeant aux dispositions des art. 64 à 67 au détriment du souscripteur ou de l'acquéreur.

En cas de faillite du souscripteur l'assurance subsiste, mais l'assureur peut résilier le contrat s'il s'est réservé ce droit par une convention expresse. L'assurance résiliée prend fin un mois après l'avis de résiliation (art. 21 al. 2) et l'assureur doit rembourser au souscripteur la portion de la prime correspondant au temps pendant lequel l'assurance ne court plus (art. 21 al. 3). Les conditions générales sont muettes sur le sort du contrat en cas de faillite du souscripteur. Certaines conditions générales slovènes stipulent que l'assureur et le syndic de la faillite ont chacun le droit de résilier le contrat.

Ni la loi ni les conditions générales ne parlent de la mise en gage par le souscripteur des droits découlant du contrat. Dans la pratique, pour que les droits du souscripteur puissent être mis en gage, il faut que celui-ci en fasse la demande à l'assureur et que la mise en gage soit constatée dans la police ou par un avenant séparé. Le souscripteur doit s'engager à agir de telle manière que le contrat ne cesse pas d'avoir effet et, surtout, il doit continuer à payer la prime, mais il arrive fréquemment qu'il transmette au créancier cette dernière obligation. En cas de sinistre, le créancier a le droit de toucher l'indemnité seulement jusqu'à concurrence de sa créance, le surplus étant versé au souscripteur.

La mise en gage du bénéfice du contrat est usitée dans l'assurance mobilière comme dans l'assurance immobilière. Dans le premier cas il s'agit de garantir une créance gagée sur des marchandises déposées chez le créancier, dans le second cas de garantir le créancier hypothécaire du prêt qu'il a consenti sur l'immeuble assuré.

L'inscription d'une hypothèque sur les immeubles assurés n'influe pas sur le sort du contrat. Mais en cas de sinistre la loi protège les intérêts des créanciers hypothécaires par des dispositions détaillées que nous examinerons en étudiant le paiement de l'indemnité. Les conditions générales ne parlent non plus de la mise en gage des objets assurés. Certaines conditions générales slovènes permettent le transfert du bénéfice du contrat au créancier hypothécaire, sur sa demande, si le créancier a engagé son débiteur à assurer l'immeuble et à ne pas réduire la somme assurée sans son autorisation. Cette transmission aura pour effet d'empêcher le souscripteur de résilier le contrat sans l'autorisation du créancier et l'assureur ne pourra pas payer l'indemnité au souscripteur sans le consentement du créancier que lorsque le souscripteur aura remis les bâtiments endommagés dans leur état primitif. L'assureur sera tenu d'aviser le créancier si le souscripteur ne paie pas la prime à l'échéance. D'ailleurs, le créancier peut prendre à sa charge le paiement de la prime.

#### *IV. — Droit allemand, suisse, français et suédois.*

Dans ces droits, comme dans le droit autrichien, le souscripteur est tenu de faire connaître à l'assureur les aggravations de risque provenant de changements dans la matérialité du risque.

Suivant la loi française le souscripteur doit déclarer seulement les aggravations qui sont prévues dans la police (art. 15 § 3) et qui sont telles que l'assureur n'aurait pas conclu le contrat ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, si le nouvel état de choses avait existé lors de la conclusion du contrat (art. 17 al. 1). Cette deuxième condition semble se rapporter seulement au cas où l'aggravation provient du fait du souscripteur. En réalité elle concerne aussi bien le cas où l'aggravation n'est pas due à son fait (13). La loi suisse oblige le souscripteur à déclarer les aggravations seulement lorsqu'elles sont essentielles, c'est-à-dire lorsqu'elles portent sur un fait qui est important pour l'appréciation du risque et dont les parties avaient déterminé l'étendue lors de la conclusion du contrat (art. 28 al. 1 et 2). Et un fait est important pour l'appréciation du risque lorsqu'il est de nature à influencer sur la décision

---

(13) Trasbot, Commentaire de la loi du 13 juillet 1930 (Recueil périodique Dalloz, 1930), comm. de l'art. 17.

de l'assureur de conclure le contrat ou de le conclure aux conditions convenues (art. 4). Lorsque l'aggravation est due à un fait du souscripteur, le contrat peut stipuler si et dans quelles conditions le souscripteur doit en donner avis à l'assureur (art. 28 al. 3). Selon les conditions générales suisses, le souscripteur doit déclarer les aggravations de risque qu'elles soient la conséquence de son fait volontaire ou non. Dans le droit allemand le souscripteur est également tenu de signifier toute aggravation de risque essentielle (art. 29) qu'elle provienne ou non d'un fait volontaire du souscripteur (art. 23 et 27). La loi ne définit pas ce qu'elle entend par aggravation essentielle; il faut donc décider que c'est celle qui aurait décidé l'assureur à annuler le contrat ou à demander une prime plus forte s'il avait appris l'état réel des choses (14).

A quel moment le souscripteur doit-il signifier l'aggravation? Il faut distinguer suivant que celle-ci provient du fait du souscripteur ou non. La loi française impose la déclaration préalable de l'aggravation due au fait du souscripteur (art. 17 al. 1). Dans le droit allemand il en est de même (art. 23 al. 1). D'après la loi suisse il faut tenir compte des conditions du contrat (art. 28 al. 3) et les conditions générales suisses stipulent que la déclaration doit se faire sans retard. Lorsque l'aggravation n'est pas due au fait volontaire du souscripteur, celui-ci doit en faire la déclaration à l'assureur dès qu'il en a eu connaissance (art. 27 al. 2 de la loi allemande, art. 30 al. 1 de la loi suisse), respectivement au plus tard dans les 8 jours (art. 17 al. 2 de la loi française).

La déclaration doit être faite par écrit (art. 30 al. 1 de la loi suisse) et notifiée par lettre recommandée (art. 17 al. 1 et 2 de la loi française). La loi allemande ne prévoit rien quant à la forme, mais la pratique exige la déclaration écrite (15).

L'aggravation de risque influe différemment sur le sort du contrat suivant qu'elle est due ou non au fait volontaire du souscripteur et suivant qu'elle a été signifiée ou non à l'assureur.

La loi allemande prescrit que le souscripteur ne doit pas aggraver le risque sans autorisation de l'assureur (art. 23 al. 1). Lorsqu'il contrevient à cette obligation, l'assureur n'est plus responsable des sinistres survenus après ce moment (art. 25 al. 1) sauf dans les cas suivants : 1° lorsque l'inobservation n'est pas due à une faute du souscripteur (art. 25 al. 2), mais même alors l'assureur peut refuser sa garantie si les deux conditions suivantes se trouvent réunies : a) que le souscripteur n'ait pas signifié l'aggravation comme l'exige l'art. 23 al. 2; b) que le sinistre soit

---

(14) Bruck, Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin, 1932, p. 119.

(15) Bruck, op. cit., p. 107.

survenu après le moment où l'assureur aurait dû recevoir la signification de l'aggravation (à moins qu'il l'ait apprise autrement); 2° lorsqu'au moment du sinistre le délai d'un mois fixé par l'art. 24 al. 2 pour la résiliation est expiré et que l'assureur n'a pas encore résilié (art. 25 al. 3); 3° lorsque l'aggravation n'a eu aucune influence sur l'arrivée du sinistre ou sur l'étendue de la prestation de l'assureur (art. 25 al. 3).

Lorsque l'aggravation n'est pas due à un fait du souscripteur, la responsabilité de l'assureur pour les sinistres subsiste si le souscripteur a déclaré l'aggravation à l'assureur ou que celui-ci en a eu connaissance autrement (art. 28 al. 1 et 2 de la loi allemande). Si l'aggravation n'a pas été signifiée et si le sinistre survient plus d'un mois après le moment où l'assureur aurait dû recevoir cette signification, le souscripteur n'a droit à aucune indemnité. L'assureur sera toujours responsable des sinistres, que le souscripteur ait signifié l'aggravation ou non : 1° lorsqu'il ne résilie pas le contrat dans le délai légal qui lui est imparti (art. 28 al. 2); 2° lorsque l'aggravation n'a influé ni sur l'arrivée du sinistre ni sur l'étendue de sa prestation (art. 28 al. 2).

En cas d'aggravation de risque l'assureur peut résilier le contrat sans préavis si l'inexécution de l'obligation est due à une faute du souscripteur, avec préavis d'un mois, dans le cas contraire (art. 24 al. 1). L'assureur perd son droit de réalisation : 1° s'il n'en fait pas usage au plus tard dans le mois du jour où il a appris l'aggravation (art. 24 al. 2); 2° si l'aggravation a disparu dans la suite (art. 24 al. 2). Dans tous les cas de résiliation par suite d'aggravation de risque l'assureur retient la prime pour la période en cours (art. 40 al. 1).

L'art. 26 de la loi allemande exclut l'application de ses art. 23 à 25 relatifs aux aggravations de risque, quand le souscripteur a provoqué l'aggravation afin de sauvegarder les intérêts de l'assureur, ou en raison d'un événement dont l'assureur répond ou, enfin, pour pouvoir remplir un devoir d'humanité.

Les conditions générales allemandes renvoient aux dispositions légales que nous venons de voir.

Suivant la loi suisse, lorsque l'aggravation est due à un fait volontaire du souscripteur, l'assureur n'est plus lié par le contrat pour l'avenir, sans s'attacher à la question de savoir si la déclaration de l'aggravation a été faite (art. 28 al. 1). Lorsque l'aggravation ne provient pas d'un fait volontaire du souscripteur, la responsabilité de l'assureur subsiste seulement si le souscripteur a signifié l'aggravation dès qu'il en a eu connaissance, mais même dans ce cas l'assureur peut résilier avec préavis de 14 jours s'il s'est réservé ce droit dans le contrat (art. 30 al. 2). En cas de résiliation, la prime pour la période en cours lui est acquise

(art. 25 al. 1). Les conditions générales suisses modifient cette matière comme suit : qu'il s'agisse d'aggravation due ou non au fait du souscripteur, l'assureur a le droit d'exiger une augmentation de la prime ou bien de résilier le contrat avec préavis de deux mois. Le souscripteur a aussi le droit de résilier le contrat s'il ne s'entend pas avec l'assureur au sujet de l'augmentation de la prime. Si un sinistre survient avant que l'assureur ait pu résilier, celui-ci a le droit de réduire l'indemnité dans la mesure de la faute commise par le souscripteur lorsqu'il n'a pas effectué la déclaration prescrite. L'aggravation de risque reste sans effet juridique dans les cas énumérés par l'art. 32 de la loi suisse : 1° si elle n'a exercé aucune influence sur le sinistre ou sur l'étendue des prestations incombant à l'assureur ; 2° si elle a eu lieu pour sauvegarder les intérêts de l'assureur ; 3° si elle était imposée par un devoir d'humanité ; 4° si l'assureur a renoncé à se départir du contrat.

En cas d'aggravation de risque la loi française reconnaît à l'assureur le droit de demander une augmentation de prime ou de résilier le contrat. Lorsque le souscripteur refuse de payer l'augmentation et que l'aggravation est due à son fait volontaire, l'assureur a, en outre, le droit de demander une indemnité devant les tribunaux (art. 17 al. 3). Les conditions générales françaises stipulent la suspension du contrat pour le cas où le souscripteur n'avise pas l'assureur préalablement du transfert des objets assurés en d'autres lieux. Pour les autres changements affectant la matérialité du risque les conditions générales donnent seulement droit à l'assureur de réduire l'indemnité dans la proportion existant entre la prime payée et celle qui aurait dû l'être. Lorsque l'assureur a appris l'aggravation de risque d'une autre manière et qu'il manifeste sa volonté de maintenir l'assurance, spécialement en continuant à encaisser les primes ou en payant l'indemnité, il ne peut plus se prévaloir de cette aggravation (art. 17 al. 4).

Suivant la loi suédoise, l'assureur a le droit de résilier le contrat moyennant préavis de deux semaines toutes les fois que l'aggravation est essentielle (art. 47). Et l'aggravation est essentielle lorsque l'assureur n'aurait pas accordé sa garantie ou ne l'aurait fait qu'à des conditions différentes si la situation créée par la modification avait existé lors de la conclusion du contrat. Dans le premier cas il est totalement libéré de sa responsabilité en cas de sinistre (art. 45 al. 1) ; dans le second cas il peut seulement réduire sa prestation dans la proportion existant entre les primes perçues et celles qui auraient été exigées (art. 45 al. 2). L'assureur doit toutefois la prestation entière : 1° lorsqu'après avoir pris connaissance de l'aggravation il n'avise pas le souscripteur dans un délai raisonnable si et dans quelle mesure il entend être libéré de sa prestation

(art. 48); 2° lorsque l'aggravation a eu pour but de prévenir un dommage (art. 49 al. 2); 3° lorsque l'aggravation est disparue ou a cessé d'avoir de l'importance (art. 49 al. 1).

En dehors des modifications concernant la matérialité du risque, le souscripteur est obligé de déclarer à l'assureur les changements concernant sa personne. Ces changements sont énumérés par les conditions générales. Les lois ne traitent que de l'aliénation des choses assurées et de la faillite du souscripteur.

Du moment que l'objet du contrat est l'intérêt à la non réalisation du risque et que par le fait de l'aliénation des choses assurées l'intérêt du souscripteur cesse d'exister, le contrat d'assurance devrait s'éteindre. Mais nous avons vu que cette solution est contraire aux nécessités de la circulation des biens, l'acquéreur ayant besoin d'être couvert au moins jusqu'à ce qu'il ait eu le temps de pourvoir à l'assurance et le souscripteur ne devant pas perdre le bénéfice de la prime qu'il a versée (16). Aussi les législateurs modernes ont-ils décidé que le contrat doit suivre le sort des choses assurées, c'est-à-dire qu'il doit passer à l'acquéreur. Ceci d'autant plus que l'aliénation en elle-même n'aggrave pas le risque. Il est vrai qu'il peut y avoir aggravation du risque subjectif, mais ce risque existe dans tous les contrats. Le contrat d'assurance de dommages n'est pas un contrat *intuitu personae*. Ce sont principalement les choses assurées et le risque auquel elles sont exposées que l'assureur a en vue (17). D'ailleurs, l'assureur, comme l'acquéreur, a le droit de se départir du contrat.

Sans distinguer entre les objets immobiliers et les objets mobiliers comme la loi autrichienne, les lois allemande, suisse et française posent le principe qu'en cas d'aliénation des choses assurées les droits et les obligations du contrat passent toujours à l'acquéreur (art. 69 al. 1 de la loi allemande, art. 54 al. 1 de la loi suisse, art. 19 al. 1 de la loi française). L'acquéreur est seul tenu au paiement de la prime à partir du jour de l'aliénation et solidairement avec le souscripteur pour les primes échues antérieurement (art. 69 al. 2 de la loi allemande, art. 54 al. 2 de la loi suisse). Suivant la loi française (art. 19 al. 3), le souscripteur reste responsable du paiement des primes échues et il n'est libéré, même comme garant, des primes à échoir, qu'après avoir informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée. L'acquéreur est tenu de payer les primes échues lorsqu'il est héritier du souscripteur. Mais l'assureur a toujours le droit de lui réclamer les primes échues parce que

---

(16) Bruck, *Privatversicherungsrecht*, Berlin 1930, p. 557.

(17) Trasbot, *op. cit.*, comm. de l'art. 19.

suivant l'art. 19 al. 1 il est tenu d'exécuter toutes les obligations dont le souscripteur était tenu vis-à-vis de l'assureur (18). Lorsqu'il y a plusieurs acquéreurs ou héritiers, et qu'ils sont tenus au paiement de la prime, leur obligation est solidaire (art. 19 al. 4).

L'assureur n'est tenu, vis-à-vis de l'acquéreur, de remplir les obligations qui lui incombent en vertu du contrat qu'autant qu'il a été informé de l'aliénation (art. 69 al. 3 de la loi allemande). La loi française ne parle de l'obligation d'informer l'assureur de l'aliénation qu'incidemment, lorsqu'elle dit que le souscripteur cesse à partir de ce moment de devoir les primes. Mais il est certain que la situation entre l'assureur et l'acquéreur doit être réglée au plus tard lors de la prochaine échéance de prime.

Quoique les nécessités de la circulation des biens exigent qu'en cas d'aliénation des choses assurées le contrat passe de plein droit à l'acquéreur, ni l'assureur ni l'acquéreur ne peuvent être forcés de continuer l'assurance. La diligence, la solvabilité et la moralité de l'acquéreur peuvent ne pas être aussi satisfaisantes que celles du souscripteur. Aussi l'assureur doit-il avoir le droit de résilier le contrat et, comme il importe que les deux parties soient placées sur un pied d'égalité, il faut reconnaître le même droit à l'acquéreur (19). L'assureur peut résilier le contrat dans un certain délai qui varie avec les législations. Suivant la loi allemande (art. 70 al. 1), le délai est d'un mois à partir du jour où l'assureur a eu connaissance de l'aliénation. La loi suisse (art. 54 al. 3) ramène ce délai à 14 jours à compter du même moment, et la loi française (art. 19 al. 2) le fixe à trois mois à compter du jour où l'attributaire définitif des objets assurés a demandé le transfert de la police à son nom. En cas de résiliation, le contrat cesse immédiatement d'avoir effet dans le droit français, dans un certain délai après l'avis de résiliation dans les autres droits (un mois suivant l'art. 70 al. 1 de la loi allemande, 4 semaines suivant l'art. 54 al. 3 de la loi suisse). L'assureur doit rembourser au souscripteur la portion de la prime afférente au temps pendant lequel l'assurance ne court plus (art. 54 al. 3 de la loi suisse). Dans le silence de la loi il faut admettre la même solution pour le droit français, puisque c'est aussi la solution appliquée par la loi en cas de faillite du souscripteur (art. 18). Dans le droit allemand l'assureur conserve au contraire la prime pour la période en cours (art. 70 al. 3).

L'acquéreur a également le droit de demander la résiliation dans un

---

(18) (19) Trasbot, op. cit., comm. de l'art. 19.

certain délai : 14 jours après l'aliénation, suivant l'art. 54 al. 6 de la loi suisse et, suivant la loi allemande (art. 70 al. 2), un mois après l'aliénation ou, si l'assureur n'en est pas informé immédiatement, un mois après qu'il l'a apprise. Comme la loi française ne prévoit pas de délai, on doit considérer que l'acquéreur a le droit de résilier jusqu'à l'échéance de la prime suivante (20). L'effet de la résiliation est immédiat (l'art. 70 al. 2 de la loi allemande le dit expressément). D'après la loi allemande (art. 70 al. 3) l'assureur conserve la prime pour la période en cours. La loi française se contente de frapper de nullité la clause par laquelle l'assureur aurait le droit d'exiger des dommages-intérêts excédant le montant de la prime d'une année (art. 19 al. 5).

Quant à la responsabilité de l'assureur pour les sinistres, il faut conclure, dans le silence de la loi française, que l'assureur garantit l'acquéreur tant que le contrat n'est pas résilié ou que l'acquéreur n'a pas refusé d'acquitter la prime échue. Il en est de même dans le droit suisse, avec cette différence que, si l'aliénation entraîne une aggravation de risque, la responsabilité de l'assureur cesse au moment de l'aliénation, à la condition toutefois que l'assureur signifie la résiliation à l'acquéreur 14 jours après qu'il a appris l'aliénation (art. 54 al. 5). Suivant la loi allemande, si le souscripteur ou l'acquéreur ne signifie pas immédiatement l'aliénation à l'assureur, celui-ci n'est pas responsable lorsque le sinistre survient un mois après l'époque où la signification aurait dû lui parvenir (art. 71 al. 1). La responsabilité reste toutefois engagée si l'assureur apprend autrement l'aliénation ou s'il n'use pas de son droit de résilier (art. 71 al. 2).

La loi suédoise laisse également subsister le contrat au profit de l'acquéreur en cas d'aliénation des choses assurées. Mais, s'il est convenu que l'assurance doit cesser en cas d'aliénation, la cessation ne peut se produire que deux semaines seulement après l'aliénation. Pour les sinistres survenus pendant ce temps l'assureur est responsable vis-à-vis de l'acquéreur si ce dernier n'a pas été dédommagé en vertu d'une assurance qu'il a lui-même contractée (art. 54 al. 2.)

Nous passons au cas de faillite du souscripteur. Dans cette hypothèse l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers (art. 18 al. 1 de la loi française, art. 55 al. 1 de la loi suisse, art. 14 al. 1 de la loi allemande, art. 28 de la loi suédoise). Mais la masse, tout aussi bien que l'assureur, peut résilier le contrat. Dans quel délai peuvent-ils le faire ? La loi française (art. 18 al. 1) prévoit un délai de trois mois

---

(20) Trasbot, op. cit., comm. de l'art. 19.

à compter de l'ouverture de la faillite. La loi suisse renvoie aux solutions prévues pour l'aliénation des choses assurées (art. 55 al. 1) et la loi allemande laisse à la convention des parties de décider. La loi allemande (art. 14 al. 1), ainsi que la loi suisse (art. 54 al. 3), prescrivent, toutefois, la nullité de la clause qui fixe un délai inférieur à un mois, respectivement à quatre semaines, lorsqu'il s'agit de la résiliation par l'assureur. Le contrat résilié prend fin aussitôt que l'autre partie est avisée de la résiliation et l'assureur doit rembourser au souscripteur la portion de prime pour le temps où l'assurance ne court plus (art. 18 al. 1 de la loi française, art. 54 al. 3 de la loi suisse). Suivant la loi suédoise, l'assureur peut, dans les assurances de dommages, se réserver le droit de résilier le contrat avec préavis de deux semaines (art. 28).

Tous les autres changements concernant la personne du souscripteur ou de l'assuré sont réglés par le droit commun.

Pour terminer, remarquons que la loi allemande (art. 81 al. 1), de même que la loi autrichienne (art. 1<sup>er</sup> al. 1), dispose à tort que le dépôt d'une proposition faite par le souscripteur en vue de modifier un contrat en cours n'engage que le souscripteur, alors que la loi française (art. 7 al. 2) et la loi suisse (art. 2 al. 1) prescrivent, au contraire, que les propositions de ce genre sont considérées comme acceptées si l'assureur ne les refuse pas dans un certain délai (10, 14 jours respectivement). Il est équitable, en effet, que l'assureur soit tenu de répondre dans un certain délai à une proposition que le souscripteur est obligé par le contrat même à lui remettre à l'exclusion de tout autre assureur.

#### *V. — Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Le projet devrait imposer au souscripteur l'obligation de déclarer à l'assureur tous les changements affectant la matérialité du risque dans un certain délai (8 jours par ex.) avant d'y procéder ou, s'il s'agit de changements indépendants de sa volonté, aussitôt qu'il en a connaissance.

Si le souscripteur n'avise pas l'assureur du changement, ou ne l'avise que tardivement, le contrat sera suspendu de plein droit et ne reprendra ses effets que lorsque l'assureur, en apprenant la modification par la déclaration ultérieure du souscripteur ou d'une autre manière, aura exigé du souscripteur l'augmentation de la prime correspondant à l'aggravation de risque et que le souscripteur aura payé le complément. Lorsque, toutefois, le souscripteur est empêché de faire sa déclaration, la suspension ne pourra avoir lieu tant que l'empêchement subsiste.

Si le souscripteur avise l'assureur en temps voulu de la modification envisagée ou survenue, le sort du contrat dépendra de l'importance de cette modification : 1° Si elle ne comporte aucune aggravation de risque,

le contrat conservera toute sa vigueur. Il ne peut, en effet, être laissé au souscripteur d'apprécier si le changement aggrave ou non le risque et c'est pourquoi il doit être tenu d'aviser l'assureur de toutes les modifications. 2° Si la modification aggrave le risque à tel point que l'assureur, en l'apprenant, aurait refusé de continuer à garantir le souscripteur, parce que ses règles d'exploitation habituelles ne le lui permettent pas, le contrat sera considéré comme suspendu dès la survenance du changement, et l'assureur pourra faire cesser définitivement l'assurance en résiliant le contrat sans préavis et en remboursant au souscripteur la portion de la prime pour le temps où l'assurance ne court plus. L'assureur conservera cependant la totalité de la prime pour la période d'assurance en cours lorsque l'aggravation est provoquée par le souscripteur dans le but de faire perdre son effet à l'assurance. 3° Si l'aggravation de risque produite par la modification est telle que l'assureur est à même, suivant ses règles d'exploitation, de continuer à assumer la responsabilité du risque, mais moyennant une prime plus forte, l'assurance ne sera pas suspendue, mais l'assureur aura le droit de la résilier sans préavis, si le souscripteur, invité par lui à verser le complément de prime, n'effectue pas ce versement dans un certain délai (8 jours). Mais, lorsqu'un sinistre survient avant que l'assureur ait pu s'entendre avec le souscripteur sur l'augmentation de la prime, il doit être appliqué une réduction d'indemnité correspondant à l'insuffisance du taux de prime perçu.

Le projet devrait ensuite régler le sort du contrat en cas d'aliénation des choses assurées et, à cet effet, il serait utile d'adopter les dispositions correspondantes de la loi autrichienne (art. 64 à 68) qui sont bien faites.

En cas de faillite ou de liquidation judiciaire du souscripteur, l'assureur doit avoir le droit de résilier le contrat avec préavis d'un mois, en remboursant la portion de la prime pour le temps où l'assurance ne court plus. Si l'assureur ne résilie pas dans le délai convenu par les conditions générales (qui ne doit pas être inférieur à un mois à compter de l'ouverture de la faillite ou de la liquidation judiciaire), l'assurance reste en vigueur. Il faut admettre également que le syndic ou le liquidateur du souscripteur failli peut résilier le contrat, sans préavis, et en perdant la prime pour la période d'assurance en cours.

Pour ce qui concerne les autres changements concernant la personne du souscripteur, il serait recommandable d'adopter les solutions que nous proposons pour les changements affectant la matérialité du risque.

## Section III

### Les obligations du souscripteur au moment du sinistre

#### *I. — Droit serbe.*

Les conditions générales prescrivent certaines obligations que le souscripteur doit remplir en cas de sinistre et qui ont un double but : d'une part, réduire les dommages et par conséquent l'indemnité que l'assureur doit payer au souscripteur, d'autre part, permettre à l'assureur de fixer les dommages aussi rapidement et aussi exactement que possible.

Ces obligations sont les suivantes : 1° Le souscripteur doit, dans un certain délai, donner avis du sinistre à l'assureur ainsi qu'aux autorités compétentes; 2° il doit user de tous les moyens en son pouvoir pour sauver les choses assurées du sinistre et limiter les dommages; 3° il doit conserver intactes les choses sinistrées jusqu'à ce que l'assureur ait pu constater les dommages; 4° il doit soumettre à l'assureur, dans un certain délai, un état estimatif des dommages certifié exact; 5° il doit produire certaines pièces et fournir certaines justifications à l'assureur pour lui permettre de constater la cause du sinistre et de fixer le montant des dommages.

Les conditions générales imposent, tout d'abord, au souscripteur l'obligation d'aviser l'assureur du sinistre dans les 24 heures qui suivent le sinistre, sans tenir compte du moment où le souscripteur en a eu lui-même connaissance. Le but de cette clause est de permettre à l'assureur de contrôler le sauvetage et de constater la situation réelle après le sinistre aussi rapidement que possible. Le fait que le souscripteur n'a pas avisé l'assureur ou ne l'a fait qu'avec retard, est sanctionné par la déchéance. Nous estimons que, nonobstant ces clauses, la non déclaration du sinistre ne doit entraîner la déchéance que si le souscripteur a agi dans une intention frauduleuse, par ex. pour cacher la cause réelle du sinistre. Sinon, l'assureur doit seulement pouvoir réclamer des dommages-intérêts s'il justifie qu'il a éprouvé un préjudice du fait de la non déclaration. Le souscripteur ne sera pas en faute, par ex., lorsqu'il n'a pas été à même d'apprendre le sinistre avant l'expiration du délai dans lequel il devait en aviser l'assureur et qu'il n'avait pas eu de représentant sur les lieux du sinistre qui aurait pu remplir cette obligation à sa place. La Cour de Cassation (arrêt de la III<sup>e</sup> Chambre N<sup>o</sup> 7863 du 5 septembre 1928) a confirmé un arrêt de la Cour d'Appel réformant la décision du tribunal de première instance qui avait refusé au souscripteur le droit à l'indemnité parce qu'il n'avait pas pu prouver qu'il avait avisé l'assureur en vue (17). D'ailleurs, l'assureur, comme l'acquéreur, a le droit de se

reur du sinistre dans le délai prévu par les conditions générales. Nous estimons que la Cour d'Appel a eu tort de refuser a priori de faire application de la clause des conditions générales sans rechercher s'il y avait eu faute du souscripteur.

Les conditions générales exigent ordinairement que l'avis du sinistre soit fait par écrit et quelquefois même qu'il soit adressé à l'assureur par lettre recommandée. Si elles sont muettes sur ce point, il faut admettre la validité de l'avis verbal, mais le souscripteur agira prudemment en confirmant cet avis par écrit pour en faciliter la preuve.

Les conditions générales prescrivent que tout sinistre doit être déclaré, même si le souscripteur n'a pas l'intention de réclamer une indemnité pour les dommages subis, et ceci pour deux raisons : 1° parce que le souscripteur pourrait se raviser par la suite et demander une indemnité ; 2° parce qu'une assurance qui a été frappée d'un sinistre peut présenter un risque subjectif aggravé ; il n'est pas rare, en effet, que ce soit une tentative d'incendie volontaire qui n'a pas réussi et que le souscripteur a l'intention de répéter.

La plupart des conditions générales ajoutent que le souscripteur est également tenu d'aviser la police dans le même délai que l'assureur. Cette clause a pour but de faire constater la cause du sinistre avant que l'assureur ait pu envoyer son représentant sur les lieux du sinistre. Mais puisque la police est tenue de se rendre d'office sur les lieux du sinistre, dès qu'elle en a connaissance, et qu'il lui arrive rarement d'ignorer un incendie, nous estimons que la déchéance prévue par les conditions générales comme sanction de la non déclaration de cet événement aux autorités, ne doit pas être appliquée, d'autant plus que l'assureur ne paie l'indemnité que contre remise du certificat délivré par les autorités relatant la cause du sinistre.

L'obligation de sauvetage n'est pas imposée au souscripteur dans l'intérêt de l'assureur seulement, mais aussi dans celui de la société en général et c'est pourquoi les lois sur le contrat d'assurance la prescrivent également. Les conditions générales ne précisent pas l'étendue de cette obligation. Elles se contentent de stipuler que le souscripteur est tenu d'user de tous les moyens en son pouvoir (de tous les moyens nécessaires, disent les unes) pour sauver les choses assurées et limiter les dommages. Dans la pratique l'exécution de l'obligation de sauvetage se traduit par les actes suivants : extinction de l'incendie par les moyens à la disposition du souscripteur, appel au secours (des pompiers et de la police), démolition éventuelle des murs pour isoler les autres parties menacées par le feu, déplacement des objets menacés, protection des choses sauvées contre les intempéries et le vol, vente éventuelle des objets avariés

pour éviter d'importantes pertes de valeur (21). D'autre part, le souscripteur doit observer les instructions qui lui sont données par l'assureur, soit lors du sinistre, soit dès la conclusion du contrat. Et si l'assureur procède au sauvetage, le souscripteur doit souffrir et même faciliter les mesures par lui prises.

Quelle diligence le souscripteur doit-il apporter à l'exécution de son obligation ? Il ne doit en aucun cas faire moins qu'il n'aurait fait s'il n'était pas assuré. Il doit même faire plus, si cela lui est imposé par les conditions générales (mais celles-ci sont muettes sur ce point) ou si l'intérêt justifié de l'assureur l'exige, car s'il n'y a pas obligation contractuelle il y a *negotiorum gestio* (22). Si le souscripteur ne remplit pas son obligation, il encourt la déchéance. Il faut, toutefois, admettre que le souscripteur ne perd pas son droit à l'indemnité s'il n'y a aucune faute, et peut-être même pas la moindre négligence de sa part, puisque les conditions générales ne s'y opposent pas expressément.

Si le souscripteur a procédé au sauvetage, il peut exiger que l'assureur lui rembourse les frais occasionnés par les mesures qu'il a jugé utile de prendre, compte tenu de la situation, ainsi que ceux dont il a dû faire l'avance pour se conformer aux instructions de l'assureur (23). Peu importe que les mesures de sauvetage prises n'aient pas eu de résultat. Les conditions générales stipulent, toutefois, que les frais seront remboursés jusqu'à concurrence de la valeur des objets sauvés, sinon le sauvetage ne présenterait aucun avantage pour l'assureur. Et s'il y a sousassurance ils sont remboursés dans la même proportion que l'indemnité, c'est-à-dire dans la proportion existant entre la somme assurée et la valeur des choses assurées au jour du sinistre. Les conditions générales reproduisent cette dernière règle, mais d'une manière confuse, ou bien la sousentendent. Comme, d'autre part, la somme assurée constitue la limite extrême de la prestation de l'assureur en cas de sinistre, si les frais de sauvetage, ajoutés à l'indemnité, dépassent la somme assurée, l'assureur ne sera tenu de les rembourser que jusqu'à concurrence de la somme assurée. Exceptionnellement, il doit rembourser le montant total des frais lorsque le souscripteur les a engagés sur ses instructions. Les frais de sauvetage sont généralement remboursés en même temps que l'indemnité est payée, mais le souscripteur pourrait exiger que l'assureur lui en verse le montant auparavant.

Les conditions générales imposent rarement au souscripteur l'obliga-

---

(21) Manes, op. cit., p. 1284.

(22) Manes, op. cit., p. 1285.

(23) Manes, op. cit., p. 1286.

tion de conserver les choses sinistrées dans l'état où elles se sont trouvées après le sinistre et jusqu'à ce que l'assureur ait pu constater les dommages. La déchéance sanctionnant éventuellement l'inobservation de cette obligation ne peut être appliquée : 1° lorsque le souscripteur a reçu l'ordre des autorités d'effectuer les changements après le sinistre ; 2° lorsque l'assureur ajourne sans raison plausible la fixation des dommages.

Les conditions générales exigent toujours que le souscripteur remette à l'assureur, dans un certain délai, d'habitude dans les 14 jours qui suivent le sinistre, un état estimatif des dommages, c'est-à-dire une liste des choses assurées qui existaient lors du sinistre, avec indication de leur sort (détruites totalement ou en partie, perdues, volées, sauvées) et de leur valeur. Le souscripteur doit prouver l'existence et la valeur de ces objets au jour du sinistre, ainsi que leur état et leur valeur après le sinistre. Lorsqu'il s'agit de marchandises, les seuls modes de preuve admis par les conditions générales sont les livres de commerce. L'assureur peut exiger que le souscripteur certifie l'exactitude de ses déclarations par serment, mais la preuve par serment n'est pas admise si l'assureur s'y refuse.

La Cour de Cassation a, cependant, rejeté l'application stricte de cette dernière clause dans un procès où elle a eu à statuer toutes chambres réunies. Le Tribunal de commerce de Belgrade avait admis que le souscripteur pouvait prouver par serment la quantité et la valeur au jour du sinistre des marchandises assurées, faute de pouvoir le faire au moyen de livres de commerce (il prétendait qu'il ne tenait pas de comptabilité) et les experts s'étant, au surplus, trouvés dans l'impossibilité de constater cette valeur en l'absence de tout vestige ou sauvetage. La Cour d'Appel avait infirmé cette décision du Tribunal et avait refusé au souscripteur tout droit à l'indemnité pour les objets dont l'existence et la valeur n'avaient pas pu être prouvées par les livres de commerce ou au moins par les factures, comme l'exigeaient les conditions générales. La Cour de Cassation (arrêt de la III<sup>e</sup> chambre N° 1142 en date du 12 mars 1928) a cassé l'arrêt de la Cour d'Appel, en décidant qu'une nouvelle expertise devait être effectuée en prenant pour base la quantité de marchandises pouvant être normalement contenue dans les lieux assurés, et en s'appuyant au besoin sur des témoignages. Et ce n'est que si le tribunal ne se trouvait pas convaincu par les résultats de la nouvelle expertise et les déclarations des témoins entendus, qu'il pourrait examiner s'il convenait de permettre au souscripteur de prouver par serment la valeur des marchandises proposée par les experts. Mais la Cour d'Appel ne s'est pas ralliée à l'opinion de la Cour de Cassation et

a jugé à nouveau que les preuves par témoins et par serment, étant exclues par les conditions générales, ne devaient pas être admises. L'affaire est alors revenue devant la Cour de Cassation toutes chambres réunies (arrêt N° 4036 du 6 avril 1928) qui a rejeté les arguments retenus par la Cour d'Appel et a proclamé le bien fondé de l'arrêt de sa III<sup>e</sup> chambre. Le procès s'est terminé par le serment que le souscripteur a prêté sur la valeur des marchandises fixées par la seconde expertise.

Par son arrêt précité la Cour de Cassation a méconnu une clause claire et précise des conditions générales, ce qui, à première vue, paraît d'autant plus critiquable que le souscripteur, en sa qualité de commerçant, devait tenir des livres de commerce. En effet, si la jurisprudence suivait le principe posé par cet arrêt, il suffirait aux souscripteurs de dissimuler leurs livres de commerce pour se voir autorisés à prouver par serment la quantité et la valeur des marchandises. Mais, pour cela, un sinistre total serait nécessaire et il est rare qu'un incendie ne laisse subsister aucun vestige permettant de contrôler l'existence des marchandises au jour du sinistre. Et d'autre part, il serait injuste de refuser au souscripteur tout droit à l'indemnité du seul fait qu'il n'a pas tenu de livres. La sanction serait trop sévère. Et lorsque les livres sont brûlés il ne peut, en général, être question de refuser le droit à l'indemnité. L'arrêt de la Cour de Cassation n'est donc pas aussi mal fondé qu'on est porté à le croire, puisqu'une nouvelle expertise était exigée et que le serment du souscripteur ne constituait qu'une preuve supplémentaire de l'exactitude de la valeur fixée par les experts. On ne pouvait, en effet, décider mieux en la circonstance.

Si le souscripteur ne remet pas à l'assureur l'état estimatif des dommages dans le délai prescrit, ou s'il cherche à induire en erreur l'assureur sur le montant des dommages, en prétendant que certains objets ont été détruits ou perdus au cours du sinistre, alors qu'ils ne se trouvaient pas dans les lieux sinistrés ou qu'ils étaient recelés après le sinistre, ou bien encore s'il exagère le chiffre des dommages, il encourt la déchéance. Cette sanction est juste car elle n'est appliquée qu'en cas de mauvaise foi du souscripteur.

Une autre obligation incombant au souscripteur et qui est prévue par toutes les conditions générales, consiste à fournir à l'assureur, lors du règlement des dommages, toutes les explications utiles et toutes les pièces lui permettant de constater la cause du sinistre et le chiffre des dommages. A cet effet le souscripteur doit permettre à l'assureur de faire des investigations, il doit lui donner consciencieusement toutes les explications demandées et soumettre toutes les preuves dont il dispose. L'assureur peut même demander que les personnes, dont le souscripteur

invoque les déclarations ou qui servent de témoins, fassent leur déposition sous la foi du serment. La sanction de déchéance n'est appliquée que si le souscripteur se refuse à donner les explications ou preuves que l'assureur lui demande ou s'il essaie de l'induire en erreur en faisant de fausses déclarations.

Le souscripteur est, enfin, tenu de produire un certificat délivré par les autorités compétentes dont il ressortira qu'il n'a pas causé volontairement le sinistre, sinon l'assureur peut lui refuser l'indemnité. Cette clause est licite puisqu'elle sanctionne la règle suivant laquelle l'assureur ne répond pas des sinistres causés par la faute du souscripteur. Nous reviendrons sur cette question en parlant du paiement de l'indemnité.

## *II. — Droit croate.*

L'art. 476 al. 1 du c. comm. croate prescrit que le souscripteur est tenu d'aviser l'assureur du sinistre aussitôt qu'il en a connaissance, sinon il est obligé de l'indemniser des dommages qu'il a pu lui faire subir du fait du retard de la déclaration. Toutes les conditions générales ne règlent pas cette obligation de la même manière que le code. Certaines d'entre elles disposent que le souscripteur est tenu d'aviser l'assureur du sinistre dans les 24 heures qui suivent le sinistre, mais si lui ou son représentant ne se trouvait pas sur les lieux du sinistre, il doit aviser l'assureur dans les 3 jours qui suivent l'événement. Ces conditions générales sont donc en contradiction avec l'art. 476 al. 1 n'obligeant le souscripteur à déclarer le sinistre que s'il en a lui-même la connaissance. Cette dérogation n'est pas illicite lorsque les conditions générales n'aggravent pas la sanction édictée par la loi, c'est-à-dire lorsqu'elles ne substituent pas la déchéance aux dommages-intérêts et, en fait, elles ne le font pas. D'autres conditions générales se contentent de reproduire le texte de la disposition légale en aggravant la sanction (déchéance au lieu des dommages-intérêts) seulement pour le cas de non déclaration frauduleuse, c'est-à-dire lorsque le souscripteur a caché le sinistre en vue de favoriser son développement. Cette dérogation n'est pas illicite non plus.

L'art. 476 al. 1 prévoit encore l'obligation de sauvetage en la sanctionnant, comme dans le cas précédent, par le droit pour l'assureur de demander des dommages-intérêts au souscripteur en faute, mais le souscripteur qui a rempli l'obligation a le droit de réclamer à l'assureur le remboursement des frais qu'il a exposés, même si les mesures de sauvetage sont restées inefficaces (art. 476 al. 2). Les conditions générales adoptent ces dispositions, mais certaines d'entre elles aggravent la sanction en prescrivant la déchéance, ce qui est illicite en raison du caractère

impératif de la disposition, sauf s'il y a inexécution frauduleuse de l'obligation par le souscripteur.

L'art. 481 al. 2 prévoit l'obligation pour le souscripteur de ne pas changer la disposition des choses sinistrées jusqu'à ce que les dommages aient été constatés. La plupart des conditions générales reprennent cette prescription et, dans le silence du code, déclarent le souscripteur déchu de tout droit à l'indemnité pour les choses modifiées ou déplacées après le sinistre. Elles l'autorisent cependant à effectuer tous les changements nécessaires pour éviter des dommages plus importants.

Enfin, suivant l'art. 479 al. 1 le souscripteur doit prouver la valeur des choses assurées au jour du sinistre s'il n'y a pas eu valeur agréée.

Les conditions générales croates traitent des autres obligations du souscripteur en cas de sinistre d'une manière qui ne diffère pas beaucoup de celle des conditions générales serbes.

### III. — *Droit autrichien.*

La loi autrichienne (art. 39 al. 1) impose au souscripteur l'obligation d'aviser l'assureur du sinistre aussitôt qu'il en a eu connaissance. La loi ne prévoit aucune sanction, mais les conditions générales prescrivent la déchéance qui n'est, toutefois, appliquée que s'il y a dol ou faute lourde du souscripteur et si l'inobservation a influé sur la constatation du sinistre ou sur la fixation ou l'étendue de la prestation de l'assureur. Dans tous les autres cas il peut y avoir seulement application du droit commun, c'est-à-dire allocation à l'assureur de dommages-intérêts (24). Les conditions générales considèrent que l'avis de sinistre n'est pas tardif s'il est envoyé à l'assureur dans les trois jours qui suivent le sinistre. La loi est muette quant à la forme de l'avis. Les conditions générales admettent l'avis verbal donné à l'agent autorisé à recevoir de telles déclarations et elles stipulent que le souscripteur est tenu d'aviser la police dans le même délai que l'assureur, en lui soumettant une liste des objets perdus lors du sinistre avec indication de valeur, faute de quoi le souscripteur est privé de son droit à l'indemnité pour ces objets. Certaines conditions générales slovènes prévoient que l'avis du sinistre doit être notifié par écrit et dans les 48 heures à compter du sinistre.

L'obligation de sauvetage est prévue par l'art. 56 al. 1, aux termes duquel le souscripteur est tenu de faire son possible pour empêcher ou diminuer les dommages tout en suivant les instructions qui lui seraient éventuellement données à cet effet par l'assureur. La loi prescrit elle-même la déchéance si l'inobservation de l'obligation est due au dol ou

---

(24) Mayerhofer, *op. cit.*, p. 140.

à la faute lourde du souscripteur (art. 56 al. 2), mais elle exige un rapport de causalité entre l'inexécution et les dommages. L'assureur est, en effet, libéré de sa prestation en tant que les dommages auraient été diminués si le souscripteur avait rempli son obligation. Les conditions générales se contentent de se référer à ces dispositions qui, d'ailleurs protègent suffisamment l'assureur. Certaines conditions générales slovènes prescrivent la déchéance sans égard s'il y a eu faute du souscripteur, mais suivant l'art. 72 l'assureur ne peut pas se prévaloir de telles conventions.

L'art. 57 règle la question du remboursement des frais de sauvetage. L'assureur est tenu de rembourser ces frais même si les mesures de sauvetage employées sont restées sans effet, mais à condition que le souscripteur ait pu les croire nécessaires suivant les circonstances (al. 1). Si ces mesures ont été prises sur les instructions de l'assureur, les frais auxquels elles ont donné lieu doivent être remboursés en totalité même si, ajoutés à l'indemnité, ils dépassent la somme assurée (al. 2). En cas de sousassurance, les frais de sauvetage sont remboursés dans la même proportion que l'indemnité (al. 3). Les conditions générales reproduisent ces dispositions légales. Certaines conditions générales slovènes limitent, cependant, la prestation de l'assureur à la somme assurée que l'indemnité, grossie des frais de sauvetage, ne peut pas dépasser.

Suivant l'art. 59, le souscripteur ne doit pas modifier la situation des lieux sinistrés sans l'assentiment de l'assureur tant que celui-ci n'a pas procédé aux constatations, à moins que les changements soient entrepris dans le but de diminuer les dommages ou qu'ils soient faits dans l'intérêt public.

L'obligation du souscripteur de remettre à l'assureur l'état estimatif des dommages n'est pas prévue par la loi, mais elle l'est par les conditions générales qui stipulent que le souscripteur doit remettre à l'assureur, sur sa demande et dans un délai fixé par lui, un état des objets assurés au moment du sinistre avec indication de leur valeur pour chaque article de la police. Cette obligation est sanctionnée également par la déchéance lorsqu'il y a dol ou faute lourde du souscripteur.

Le souscripteur est tenu de fournir à l'assureur, sur sa demande, toutes les explications qui lui sont nécessaires pour constater le sinistre et l'étendue de sa prestation. Il doit aussi lui permettre de procéder à toutes les investigations nécessaires à cet effet (art. 39 al. 2). Quant aux pièces à fournir, l'assureur ne peut les réclamer que si sa demande est justifiée et à condition de rembourser les frais que le souscripteur doit encourir pour se les procurer (al. 3). L'assureur ne peut pas convenir que certains faits concernant le sinistre doivent être établis par cer-

tains modes de preuve déterminés (al. 4). La loi n'édicte pas de sanction, mais les conditions générales stipulent la déchéance en cas d'inobservation de cette obligation due au dol ou à la faute lourde du souscripteur.

Les conditions générales prévoient, enfin, l'obligation du souscripteur de fournir à l'assureur un certificat d'innocence délivré par les autorités compétentes.

#### *IV. — Droit allemand, suisse, français et suédois.*

Les lois allemande (art. 33 al. 1), suisse (art. 38 al. 1), française (art. 15 § 4) et suédoise (art. 21 al. 1) prescrivent que le souscripteur est tenu de déclarer le sinistre dès qu'il en a connaissance. La loi française précise que l'avis doit être donné dans les 5 jours au plus tard, mais elle ne dit pas, de même que les conditions générales, si ce délai doit être compté à partir du sinistre ou à partir du jour où le souscripteur en est informé. Suivant les conditions générales suisses, le souscripteur doit aviser l'assureur dans les 24 heures après qu'il a eu connaissance du sinistre. La loi allemande décide spécialement pour l'assurance contre l'incendie (art. 92 al. 1) que le souscripteur ne sera pas en retard s'il envoie l'avis deux jours après le sinistre. Les conditions générales allemandes sont plus favorables au souscripteur puisqu'elles portent le délai à 3 jours et surtout qu'elles le font courir du jour où le souscripteur a appris le sinistre. La loi française oblige l'assureur à déclarer seulement les sinistres qui doivent entraîner la garantie de l'assureur. La loi suédoise et les conditions générales allemandes n'imposent cette déclaration que si le souscripteur a l'intention de réclamer une indemnité. Aucune loi n'exige que l'avis du sinistre soit fait par écrit. La loi suisse permet seulement qu'il en soit ainsi convenu (art. 38 al. 1). A l'encontre des conditions générales françaises, les autres conditions générales n'exigent pas non plus l'avis par écrit.

La loi allemande ne prescrit pas de sanction pour le cas où le souscripteur n'avise pas l'assureur dans le délai légal ou convenu, mais les conditions générales allemandes disposent que la déchéance doit être appliquée toutes les fois que le souscripteur n'arrive pas à prouver qu'il n'y a eu ni dol ni faute lourde de sa part dans l'inobservation de cette obligation. C'est là tout simplement une application de l'art. 6 de la loi allemande qui traite des déchéances en général. La loi allemande exclut, toutefois, la déchéance lorsque l'assureur a appris le sinistre d'une autre manière (art. 33 al. 2). La loi suisse prescrit la déchéance seulement pour le cas où le souscripteur n'a pas fait la déclaration

immédiatement dans l'intention d'empêcher l'assureur de constater en temps utile les circonstances du sinistre (art. 38 al. 3). S'il y a eu faute du souscripteur, mais sans cette intention frauduleuse, l'assureur a le droit de réduire l'indemnité à la somme qu'il aurait dû payer si la déclaration avait été faite à temps (art. 38 al. 2). Les conditions générales suisses adoptent ces solutions. Suivant la loi suédoise il y a toujours lieu à réduction d'indemnité (art. 21 al. 1). La loi française (art. 15 al. 7) exclut la déchéance prévue par le contrat si le souscripteur a été mis dans l'impossibilité de faire sa déclaration dans le délai imparti, par suite d'un cas fortuit ou de force majeure. Les conditions générales françaises décident qu'en cas de non avis l'assureur a seulement droit à une indemnité proportionnée aux dommages que le retard a pu lui causer, sauf si le souscripteur ne l'a pas avisé par suite d'un cas fortuit ou de force majeure.

Le souscripteur doit également aviser les autorités compétentes du sinistre. Les conditions générales allemandes prévoient que le souscripteur doit aviser la police de la même manière que l'assureur. Cette obligation est sanctionnée tout simplement par l'ajournement du paiement de l'indemnité jusqu'à ce que la déclaration ait été faite. L'art. 24 § 2 de la loi française frappe de nullité les clauses de déchéance pour le cas de simple retard apporté par le souscripteur à la déclaration du sinistre aux autorités.

Suivant l'art. 62 de la loi allemande, l'art. 61 al. 1 de la loi suisse et l'art. 52 al. 1 de la loi suédoise, le souscripteur doit faire son possible pour restreindre les dommages. La loi française ne contient pas de disposition analogue, mais les conditions générales imposent au souscripteur l'obligation d'user de tous les moyens en son pouvoir pour arrêter les progrès du sinistre, sauver les objets assurés et veiller ensuite à leur conservation. Les lois allemande, suisse et suédoise obligent, en outre, le souscripteur à se conformer aux instructions qui lui seraient données par l'assureur à propos des mesures de sauvetage à prendre et même de les requérir si les circonstances le permettent. Lorsqu'il y a assurances multiples et que les divers assureurs donnent des instructions contradictoires, le souscripteur pourra décider à sa convenance des mesures à prendre (art. 62 de la loi allemande). La loi suédoise ajoute encore que s'il incombe à un tiers responsable de rembourser le montant des dommages causés par le sinistre, le souscripteur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour sauvegarder le recours de l'assureur contre ce tiers (art. 52 al. 1).

La loi allemande ne fixe pas de sanction pour l'inobservation de l'obligation de sauvetage; les conditions générales stipulent la déchéance

en cas de dol ou de faute lourde du souscripteur. Les conditions générales françaises prescrivent la déchéance uniquement s'il y a eu faute par commission, c'est-à-dire lorsque le souscripteur a facilité les progrès du sinistre ou a entravé le sauvetage. Suivant la loi suisse, l'assureur peut réduire l'indemnité au montant auquel elle serait ramenée si l'obligation avait été remplie, mais cela seulement dans le cas où le souscripteur a contrevenu à son obligation d'une manière inexcusable (art. 61 al. 2). La loi suédoise décide que lorsque le souscripteur, intentionnellement ou par suite de sa faute lourde, n'a pas exécuté l'obligation de sauvetage, et qu'il peut être considéré que cette inobservation a porté préjudice à l'assureur, celui-ci a le droit de réduire l'indemnité dans la proportion du préjudice (art. 52 al. 2). Il ne peut être dérogé à cette disposition par convention contraire.

En ce qui concerne le remboursement des frais de sauvetage les dispositions de la loi allemande (art. 63) ne se distinguent guère de celles de la loi autrichienne. Suivant la loi suisse aussi (art. 70), l'assureur est tenu de rembourser les frais sans distinguer si les mesures ont été efficaces, mais à condition que ces frais n'aient pas été manifestement inopportuns. En cas de sousassurance les frais incombent à l'assureur dans la même proportion que les dommages. Mais la loi suisse admet que les frais de sauvetage, ajoutés à l'indemnité, dépassent la somme assurée sans distinguer si les mesures ont été entreprises ou non sur les instructions reçues de l'assureur. La loi française (art. 42) dispose que l'assureur devra rembourser les frais de sauvetage sans donner des détails sur cette obligation, mais les conditions générales excluent les dépenses exagérées et faites sans motif suffisant. Aux termes de la loi suédoise, l'assureur est tenu de rembourser les frais que le souscripteur a encourus conformément à l'art. 52, bien qu'ils dépassent la somme assurée (art. 53 al. 1). En cas de sousassurance il y a réduction proportionnelle (art. 53 al. 2).

La loi française et les conditions générales françaises ne prévoient rien à propos de l'obligation de laisser intacts les lieux du sinistre, alors que la loi allemande (art. 93) interdit au souscripteur d'effectuer des changements dans les bâtiments incendiés sans le consentement de l'assureur, à moins qu'ils ne soient nécessités par le sauvetage ou par l'intérêt public. La loi suisse (art. 68 al. 1), sans distinguer entre les objets immobiliers et mobiliers, interdit les changements qui pourraient rendre plus difficile la constatation des causes du sinistre ou la fixation des dommages, à moins que ce ne soit dans l'intérêt public ou pour limiter les dommages. Ni la loi ni les conditions générales allemandes ne prévoient de sanction, mais suivant le droit commun il y a renverse-

ment du fardeau de la preuve, c'est-à-dire qu'il incombe au souscripteur de prouver que l'inobservation de l'obligation n'a pas causé une augmentation des dommages. En outre, s'il y a eu faute du souscripteur, l'assureur a droit aux dommages-intérêts (25). La loi suisse prescrit la déchéance pour le cas où le souscripteur apporte des changements dans une intention frauduleuse (art. 68 al. 2).

L'obligation du souscripteur de remettre à l'assureur un état estimatif des dommages est prévue par les conditions générales seulement. Suivant les conditions générales françaises le souscripteur doit, dans le plus bref délai après le sinistre, faire une déclaration à l'assureur, dans laquelle il indiquera les circonstances du sinistre, ses causes connues ou présumées, la nature et le montant approximatif des dommages. Puis, dans un délai de 15 jours, le souscripteur doit remettre à l'assureur un état estimatif certifié exact des objets détruits et sauvés. Les conditions générales allemandes prévoient pour l'assureur la faculté de demander que le souscripteur lui soumette un état estimatif dans un délai qui ne peut être inférieur à 14 jours. Les conditions générales françaises stipulent qu'en cas de retard le souscripteur est obligé de payer à l'assureur une indemnité proportionnée au dommage subi (sauf cas fortuit et force majeure), alors que la sanction prévue par les conditions générales allemandes est la déchéance si le souscripteur ne prouve pas qu'il n'y a eu ni dol ni faute lourde de sa part.

L'obligation du souscripteur de fournir à l'assureur les explications nécessaires pour la constatation des dommages est prévue par la loi allemande, la loi suisse et la loi suédoise, alors que la loi française et les conditions générales françaises n'en parlent pas. L'art. 34 al. 1 de la loi allemande et l'art. 39 al. 1 de la loi suisse donnent le droit à l'assureur de réclamer au souscripteur toutes les informations nécessaires pour la constatation du sinistre et des dommages. L'assureur peut également exiger la production de pièces justificatives à condition qu'il soit possible au souscripteur de se les procurer sans grands frais (art. 39 § 1 de la loi suisse et art. 34 al. 2 de la loi allemande). Les conditions générales allemandes ajoutent que le souscripteur doit souffrir toutes les investigations entreprises par l'assureur dans le but de constater les dommages. La loi suédoise impose au souscripteur l'obligation de remettre à l'assureur tous les documents qu'il possède et qui sont susceptibles de faciliter l'évaluation du montant des dommages et la constatation de l'étendue de la responsabilité de l'assureur, ainsi que de lui fournir des renseignements accessoires, faute de quoi l'assureur pourra réduire l'indemnité dans la

---

(25) Bruck, op. cit., p. 318.

mesure du préjudice subi (art. 22). La loi suisse (art. 40) prescrit la déchéance dans le cas où il y a eu dol du souscripteur lors du règlement des dommages, c'est-à-dire lorsque, dans le but d'induire l'assureur en erreur, le souscripteur dissimule ou déclare inexactement des faits qui auraient exclu ou restreint son obligation ou que, dans le même but, il ne fait pas ou fait tardivement les communications qui lui sont imposées par l'art. 39. Mais en vertu de l'art. 39 § 2, l'assureur a le droit de stipuler la déchéance, même s'il n'y a pas eu dol, quand le souscripteur ne fait pas les communications prévues dans un délai déterminé suffisant. En droit français l'obligation du souscripteur de fournir les explications est impliquée dans la clause des conditions générales qui punit de déchéance le souscripteur qui exagère le montant des dommages ou suppose détruits des objets n'existant pas lors du sinistre, ou qui dissimule des objets assurés, ou enfin, emploie sciemment comme justification des moyens et documents mensongers. Selon la loi suédoise, nonobstant la clause de déchéance pour le cas où le souscripteur déclare frauduleusement ou cèle un fait important pour l'estimation des dommages, il peut être décidé que, eu égard aux circonstances dans lesquelles l'acte frauduleux a été commis, l'assureur devra payer tout ou partie de l'indemnité (art. 23 al. 1).

*V. — Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Le projet devrait décider qu'en cas de sinistre le souscripteur est tenu de remplir les obligations suivantes :

1° d'aviser l'assureur et la police du sinistre aussitôt que lui, ou son représentant résidant au lieu du sinistre, en a connaissance, sans égard s'il a l'intention de réclamer une indemnité de l'assureur ou non ;

2° d'user de tous les moyens en son pouvoir pour arrêter les progrès du feu, sauver les objets assurés et veiller ensuite à leur conservation ; de suivre les instructions qui lui seraient éventuellement données à cet effet par l'assureur et, s'il en a le temps, de les requérir ;

3° de ne pas modifier la situation des lieux sinistrés sans le consentement de l'assureur, à moins que les changements ne soient entrepris sur l'ordre des autorités, ou pour prévenir de nouveaux dommages, ou que l'assureur tarde à donner son consentement ou à constater les dommages ;

4° de soumettre à l'assureur, sur sa demande et dans un délai fixé par lui, un état détaillé estimatif des dommages.

5° de fournir à l'assureur toutes les explications et toutes les pièces dont il dispose ou qu'il peut se procurer sans grands frais et qui sont nécessaires à l'assureur pour constater la cause du sinistre, l'étendue des dommages et de sa prestation.

Toutes ces obligations doivent être sanctionnées par la déchéance lorsque leur inobservation est due au dol ou à une faute lourde du souscripteur. Si l'assureur ne peut prouver la faute, il devra se contenter de pouvoir réduire l'indemnité à la somme à laquelle elle aurait été ramenée si le souscripteur avait exécuté ses obligations.

L'assureur doit être tenu de rembourser au souscripteur les frais de sauvetage, même si les mesures prises ont été inefficaces, mais à la condition qu'il ait pu les tenir pour nécessaires eu égard aux circonstances. Le remboursement doit se faire jusqu'à concurrence de la somme assurée, à moins que les frais n'aient été faits sur les instructions de l'assureur. En cas de sousassurance, les frais doivent incomber à l'assureur dans la même proportion que les dommages.

## CHAPITRE V

### LES EFFETS

#### DU CONTRAT D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE L'OBLIGATION DE L'ASSUREUR DE PAYER L'INDEMNITE

#### Section I

##### La constatation des dommages et la fixation de l'indemnité

##### *I. — Droit serbe.*

L'obligation de l'assureur d'indemniser le souscripteur est conditionnelle; elle est subordonnée à la réalisation du risque, à l'arrivée de l'événement en vue duquel le contrat a été conclu. Pour que l'assureur puisse indemniser le souscripteur, il est nécessaire que le chiffre de l'indemnité soit fixé. La fixation de l'indemnité se compose de deux opérations : de la fixation du chiffre des dommages et de la fixation du chiffre de l'indemnité. Pour la fixation des dommages il est important de connaître : 1° la procédure à suivre pour constater les dommages (question de forme); 2° les règles suivant lesquelles les dommages sont évalués (question de fond).

Les conditions générales prévoient généralement que l'assureur doit procéder à l'évaluation des dommages dans un certain délai (4 jours, 15 jours, trois semaines), qui court tantôt du jour du sinistre, tantôt du jour de la réception de l'avis de sinistre par l'assureur, tantôt, enfin, du jour de la réception par l'assureur de l'état estimatif des dommages. Toutes ces stipulations sont valables. Lorsqu'aucun délai n'a été fixé par les conditions générales le souscripteur a le droit d'exiger que l'assureur procède au règlement des dommages aussitôt qu'il a rempli lui-même ses obligations, c'est-à-dire lorsqu'il a avisé l'assureur du

sinistre et lui a remis l'état estimatif des dommages. Si l'assureur se refuse à procéder au règlement, le souscripteur n'a d'autre ressource que de le poursuivre en justice pour le paiement de l'indemnité. Ce cas se présente très rarement dans la pratique, l'assureur s'empressant de constater les dommages aussitôt qu'il apprend le sinistre, et ce, pour deux raisons : 1° parce qu'il lui est bien plus facile d'évaluer les dommages s'il le fait immédiatement après le sinistre ; 2° parce que cela ne l'engage en rien, le fait que les dommages ont été fixés ne signifiant pas que l'assureur doit payer l'indemnité, si seulement il peut en être exonéré. Mais si l'assureur procède presque toujours immédiatement à la constatation des dommages, il n'est pas toujours pressé d'en terminer le règlement par ce motif que, plus il prolonge cette procédure, plus il a de chance de connaître le chiffre exact des dommages et de découvrir des causes d'exonération de payer l'indemnité. Et, en fatiguant le souscripteur, il arrive souvent à réduire le montant de l'indemnité. Il faut cependant remarquer que, dans la majorité des cas, les assureurs, soucieux de leur bonne renommée, règlent les dommages rapidement toutes les fois qu'il n'y a pas d'obstacles.

Presque toujours l'assureur essaie d'abord de s'entendre de gré à gré avec le souscripteur sur le chiffre des dommages et de l'indemnité. Mais souvent il n'y réussit pas. Le souscripteur, de peur d'obtenir trop peu, présente des réclamations souvent exagérées et l'assureur, de son côté, essaie de réduire l'indemnité autant que possible. Il en résulte qu'on recourt habituellement à l'expertise pour fixer le chiffre des dommages. Les conditions générales stipulent que chaque partie doit nommer son expert et éventuellement un suppléant à celui-ci. Un tiers expert est nommé tantôt par les parties, tantôt par les experts déjà choisis, et il est désigné avant que les deux experts procèdent à l'expertise. Certaines conditions générales prévoient que le souscripteur doit faire connaître à l'assureur le nom de son expert dans un certain délai à compter du jour du sinistre, le tiers expert devant être nommé dans un autre délai après que le souscripteur a signifié le nom de son expert à l'assureur. Si le souscripteur ne nomme pas son expert dans le délai imparti ou, lorsqu'il n'y a pas de délai convenu, s'il ne le nomme pas aussitôt que l'assureur lui a demandé de le faire, ou si l'expert nommé par le souscripteur se refuse à remplir sa mission, ou si, enfin, les deux parties ou les deux experts ne se mettent pas d'accord sur le choix du tiers expert, ce sera au tribunal dans le ressort duquel se trouve le lieu du sinistre qu'il appartiendra de nommer l'expert du souscripteur ou le tiers expert. Certaines conditions générales vont même plus loin : dans le cas où le souscripteur ne nomme pas son expert, ou si son expert est

défaillant au jour fixé pour l'expertise, ou bien encore si le souscripteur ou son expert mettent obstacle à l'expertise, l'assureur a le droit, après avoir fait constater un de ces faits par deux témoins ou par la police, de procéder tout seul à la fixation des dommages. A notre avis, une telle clause est illicite et le souscripteur pourrait toujours demander la nomination de nouveaux experts par le tribunal. Les conditions générales ne prévoient pas le cas où l'assureur ne nommerait pas son expert sur la demande du souscripteur ou que l'expert par lui nommé ne remplirait pas ses fonctions. Dans ce cas le souscripteur pourrait seulement poursuivre l'assureur en justice pour le paiement de l'indemnité. Notons, enfin, que les conditions générales apportent parfois des restrictions à la désignation de l'expert du souscripteur, qui ne doit être ni parent proche, ni sous la dépendance économique de ce dernier.

Lorsque les trois experts sont nommés, les experts des parties procèdent à la fixation des dommages. L'expertise doit se faire sur les lieux du sinistre, si les parties n'en conviennent pas autrement après le sinistre. Lorsque les deux experts n'arrivent pas à se mettre d'accord sur une question ou sur une valeur, c'est le tiers expert qui décide. S'il s'agit d'une valeur, il devra fixer une valeur intermédiaire entre les deux valeurs proposées par les deux experts. Les parties contractantes sont obligées de se soumettre à la décision des experts quant au chiffre des dommages, sauf lorsqu'une partie peut prouver que l'un des experts n'a pas observé les règles prescrites par les conditions générales pour la fixation des dommages ou qu'il n'a pas rempli consciencieusement sa tâche. Il faut reconnaître aux parties le droit d'attaquer en justice la décision des experts dans ces deux cas même lorsque les conditions générales ne le prévoient pas ou lorsqu'elles s'y opposent. Si la décision des experts est annulée par le tribunal, celui-ci devra nommer d'autres experts pour fixer les dommages. Chaque partie paie les frais et honoraires de son expert, alors que les frais et honoraires du tiers expert sont partagés par les parties par parts égales.

L'expertise pour la fixation des dommages prévue par les conditions générales n'est pas un arbitrage, bien que celles-ci emploient parfois les termes d'arbitrage et d'arbitres. En effet, les experts ne tranchent pas une question de droit mais une question de fait, ils fixent seulement le chiffre des dommages sans tenir compte si la somme qu'ils proposent sera allouée au souscripteur ou non. Mais cela ne doit pas empêcher que certaines des dispositions du Code de procédure civile sur l'arbitrage puissent être appliquées par analogie à l'expertise, lorsque les conditions générales sont incomplètes.

Quant aux règles suivant lesquelles on établit le chiffre des domma-

ges, elles sont les mêmes que les dommages soient réglés de gré à gré ou au moyen d'une expertise. Néanmoins, en cas de règlement de gré à gré, ces règles peuvent n'être pas observées strictement si les parties sont d'accord. Pour la fixation des dommages deux catégories de valeurs doivent être établies : 1° la valeur des choses assurées au jour du sinistre, qui permettra de constater s'il y a sousassurance ; 2° la valeur des choses détruites par le sinistre, ou celle des choses sauvées du sinistre, ou les deux, suivant le cas, comme nous le verrons par la suite. Toutes ces valeurs sont établies selon une même base qui varie avec la nature des choses assurées. Les conditions générales posent à ce sujet les règles suivantes.

Pour les bâtiments il faut retenir le prix local de reconstruction, après déduction d'un certain pourcentage pour la vétusté et pour l'usage qui a été fait du bâtiment, mais sans tenir compte des avantages d'emplacement, ni d'autres circonstances qui donnent aux immeubles une valeur accidentelle. L'évaluation des dommages se fait différemment selon qu'il s'agit d'un sinistre total ou d'un sinistre partiel et, s'il s'agit d'un sinistre partiel, selon que les dommages sont plus ou moins importants. Lorsque le sinistre est total, il n'y aura qu'à rechercher la valeur du bâtiment au jour du sinistre, ce sera en même temps le montant des dommages. Lorsque le sinistre est partiel et peu important, il suffira de constater la valeur des parties du bâtiment qui doivent être réparées. Si, enfin, le sinistre est partiel et plus important, il faudra constater la valeur du bâtiment au jour du sinistre et en déduire la valeur des parties sauvées. Comme l'assurance ne doit pas conduire à l'enrichissement du souscripteur, lorsque le bâtiment était destiné à être démoli ou lorsqu'il ne peut être reconstruit par suite de l'interdiction des autorités ou pour toute autre raison, l'assureur n'indemniserait le souscripteur que de la valeur des matériaux détruits. Il en est de même lorsque le bâtiment était édifié sur le terrain d'autrui et ne doit pas être reconstruit sur le même emplacement.

Tandis que toutes les conditions générales contiennent des règles pour la fixation des dommages causés aux bâtiments, certaines seulement d'entre elles parlent de l'estimation de la valeur des objets mobiliers et souvent encore d'une manière peu précise. En cas de silence des conditions générales, ce sont les experts qui devront rechercher les bases d'évaluation. Pour le mobilier de ménage, les machines, les outils c'est le prix d'achat de mêmes objets neufs, déduction faite de la vétusté, mais compte tenu des frais de transport et des taxes à payer pour l'acquisition de ces objets. Pour les marchandises et matières premières il faut distinguer suivant qu'il s'agit d'objets que

le souscripteur a produits ou non. Dans le premier cas, c'est le prix de revient qui doit être pris en considération, à moins que le prix du marché ne soit inférieur, auquel cas c'est ce dernier prix qui est retenu. S'il s'agit d'objets achetés par le souscripteur, c'est le prix auquel de pareils objets peuvent être achetés. Pour les produits agricoles, enfin, c'est le prix fixé par les mercuriales, déduction faite des frais que le souscripteur aurait encourus jusqu'à la vente.

Pour évaluer les dommages mobiliers, on doit fixer la valeur des objets assurés au jour du sinistre et en déduire la valeur des objets sauvés.

Les experts ont uniquement pour devoir d'évaluer les dommages causés aux choses assurées. Une fois que le montant des dommages est établi, il appartient à l'assureur de déterminer si le souscripteur a droit à l'indemnité et, le cas échéant, de fixer le montant de l'indemnité. Nous avons vu, en effet, que l'assureur procède souvent à l'estimation des dommages même lorsqu'il a l'intention de refuser de prendre le sinistre à sa charge. Nous ne pouvons pas énumérer ici les causes de déchéance qui exonèrent l'assureur de payer l'indemnité. Nous étudions ces causes au cours de cet ouvrage et c'est aux sections correspondantes qu'il faudra se référer.

Si le souscripteur n'a encouru aucune déchéance, l'indemnité sera en principe égale au chiffre des dommages. Mais tandis que l'indemnité ne peut pas être supérieure à ce chiffre, elle peut quelquefois lui être inférieure. Cela se présente dans les cas suivants : 1° Lorsque la valeur des choses assurées au jour du sinistre est supérieure à la somme assurée, il y a application de la règle proportionnelle, sauf en cas d'assurance au premier risque ; 2° Lorsqu'il y a assurances multiples, c'est-à-dire plusieurs assurances contractées avec d'autres assureurs sur les mêmes choses et contre le même risque, l'indemnité que chaque assureur doit payer se réduit dans la proportion des sommes assurées ; 3° Lorsqu'il a été convenu que le souscripteur restera son propre assureur pour une partie de la valeur des choses assurées, l'indemnité se réduit de la part de l'indemnité à la charge du souscripteur ; 4° Lorsqu'enfin la valeur de l'intérêt du souscripteur est inférieure au montant des dommages, l'indemnité que l'assureur doit payer est réduite à une somme égale à la valeur de l'intérêt.

## II. — *Droit croate.*

Alors que les conditions générales serbes sont muettes sur la procédure du règlement des dommages de gré à gré, les conditions générales croates contiennent de nombreux détails sur cette question. Selon celles-

ci, l'assureur doit désigner son représentant qui réglera les dommages en son nom. Ce représentant peut refuser de procéder au règlement avec d'autres personnes que le souscripteur, ses représentants ou ses héritiers. Si le souscripteur refuse d'assister au règlement ou de nommer un représentant qui l'y remplacera, s'il est empêché par diverses raisons ou s'il est absent, le représentant de l'assureur constatera le fait dans un écrit et procédera ensuite seul au règlement en présence de deux témoins. Ces témoins sont choisis, soit par le représentant de l'assureur en tant que besoin, soit d'avance par les deux parties dont chacune nomme un témoin. Le représentant de l'assureur a également le droit d'exiger qu'il soit procédé immédiatement à l'expertise, s'il le juge nécessaire. Si l'assureur a fait fixer les dommages par son représentant, il est obligé de faire connaître au souscripteur, dans un certain délai après que les dommages ont été évalués, la somme à laquelle il a arrêté l'indemnité. Si le souscripteur n'accepte pas le chiffre proposé, il doit le faire savoir par écrit à l'assureur, demander l'expertise et en même temps désigner son expert. Le souscripteur doit protester contre la décision de l'assureur dans le délai prescrit, faute de quoi l'assureur est en droit de considérer qu'il y a acceptation de sa part. Mais même lorsque le souscripteur ne proteste pas et n'exige pas dans le délai imparti qu'il soit procédé à une expertise, il a encore le droit d'attaquer en justice l'estimation des dommages faite par le représentant de l'assureur, si cette estimation n'a pas été faite conformément aux conditions générales (Cass. hongroise 914/900).

L'art. 481 al. 1 du c. comm. croate dispose que, sauf convention contraire, l'assureur a le droit de faire estimer les dommages au moyen d'une expertise. S'il n'use pas de ce droit dans la quinzaine à compter du jour où il a reçu l'avis de sinistre, le souscripteur a le droit de faire fixer les dommages aux frais de l'assureur. Les conditions générales croates contiennent des conventions sur l'expertise plus complètes que les conditions générales serbes, mais bien qu'elles fixent les délais avec plus de soin, elles n'en diffèrent pas quant au fond.

S'agissant des règles à observer pour l'évaluation des dommages et la fixation de l'indemnité, les clauses des conditions générales croates sont également semblables à celles des conditions générales serbes. L'art. 478 al. 1 du c. comm. croate se contente de dire que l'indemnité est fixée suivant la valeur des choses assurées au jour du sinistre.

### *III. — Droit autrichien.*

La loi autrichienne interdit la clause compromissaire. Mais si l'art. 11 al. 1 prescrit la nullité de la clause par laquelle il serait convenu

d'avance que toutes les contestations provenant du contrat d'assurance seront tranchées par un arbitrage, la loi n'interdit pas la clause suivant laquelle la détermination de l'indemnité doit être confiée à des arbitres et, en pareil cas, les dispositions de la loi sur la procédure civile concernant l'arbitrage reçoivent leur application (art. 11 al. 2). L'interdiction de la clause compromissoire a été édictée dans l'intérêt du souscripteur qui n'est pas toujours à même de trouver un arbitre compétent, mais lorsqu'il s'agit de la fixation des dommages, ce sont les personnes avec lesquelles le souscripteur est en relations qui peuvent le mieux estimer l'étendue des dommages, aussi la loi fait-elle une exception en cette matière, tout en imposant, pour éviter des contestations, l'application des dispositions légales sur la procédure civile.

La procédure du règlement des dommages est prévue en détail par les conditions générales. Les dommages doivent être estimés par des arbitres seulement quand l'assureur et le souscripteur n'arrivent pas à se mettre d'accord. Les arbitres doivent être des experts en la matière. Chaque partie doit nommer son arbitre par écrit. Si une partie, avertie par l'autre de la nomination de son arbitre, ne nomme pas le sien dans un délai de 8 jours, la partie qui a fait sa désignation a le droit de demander au tribunal dans le ressort duquel se trouve le lieu du sinistre, de nommer le second arbitre. Les arbitres choisissent un tiers arbitre avant toute discussion sur le fond. Le tiers arbitre doit départager ses confrères en cas de désaccord et évaluer les dommages dans les limites des sommes proposées par eux. Si les deux arbitres ne se mettent pas d'accord sur le choix du tiers arbitre, ce dernier sera nommé par le tribunal du lieu du sinistre, sur demande du souscripteur ou de l'assureur. Si l'un des arbitres refuse ou n'est pas à même de remplir sa mission pour une raison quelconque, il sera nommé un autre arbitre à sa place.

La loi autrichienne règle minutieusement comment doit être déterminée la valeur des objets assurés et le chiffre des dommages. Suivant l'art. 76 § 1 il doit être retenu, pour les bâtiments, le prix local de la remise à neuf après déduction d'un certain pourcentage pour la vétusté, l'usage et autres causes qui ont pu diminuer la valeur du bâtiment, mais si le bâtiment ne doit pas être reconstruit, on doit prendre le prix de vente au maximum (la valeur des matériaux suivant certaines conditions générales slovènes). Pour les marchandises et les produits ouvrés, l'art. 76 § 2 distingue suivant que le souscripteur les a produits ou qu'il les a achetés. Dans le premier cas on doit prendre le prix de revient, dans le deuxième cas le prix d'achat mais, de toute façon, le prix de vente constitue la limite maxima. Pour les matières premières et les produits

agricoles, c'est le prix moyen au jour du sinistre (art. 76 § 3). Les conditions générales distinguent ici aussi suivant que le souscripteur a produit ou non les objets. Dans le premier cas, c'est le prix de vente au jour du sinistre, déduction faite des frais à faire jusqu'à la vente, qui sert de base. Mais si les produits sont destinés à la consommation du souscripteur et qu'il ne peut les remplacer par sa propre production, c'est alors le prix d'achat, déduction faite des frais évités en ce qui concerne les produits non achevés, qui est pris en considération. Dans le second cas on prend le prix d'achat de pareils objets neufs, mais au maximum le prix de vente. Pour le mobilier de ménage, pour les outils et les machines, on tient compte, conformément à l'art. 76 § 4, du prix d'achat d'objets neufs déduction faite de la vétusté et de l'usage.

#### IV. — *Droit allemand, suisse, français et suédois.*

La loi suisse dispose que les deux parties ont le droit d'exiger que les dommages soient évalués sans retard (art. 67 al. 1). Si l'une des parties refuse de participer à l'évaluation des dommages, ou si les parties ne peuvent pas s'entendre sur l'importance des dommages, l'évaluation doit, sauf convention contraire, être faite par des experts désignés par l'autorité judiciaire (al. 2). La clause qui interdit au souscripteur de se faire assister dans l'évaluation des dommages est nulle (al. 4). Le fait que l'assureur participe à l'évaluation ne le prive pas du droit d'opposer au souscripteur les exceptions qu'il possède contre lui (al. 3). Les frais d'évaluation des dommages incombent aux parties par parts égales (al. 5). Les conditions générales suisses règlent avec beaucoup de détails la procédure de l'estimation des dommages au moyen de l'expertise.

La loi française est muette quant à la procédure du règlement et les dispositions des conditions générales françaises sont elles-mêmes très brèves. Elles ne prévoient pas dans quel délai l'assureur doit régler les dommages, mais elles stipulent que, faute par l'une des parties de nommer son expert ou par les deux parties de s'entendre sur le choix du tiers expert, l'expert est nommé par le président du tribunal de commerce ou, à défaut, par le président du tribunal civil de l'arrondissement où le sinistre s'est produit. La nomination est faite sur simple requête des deux parties ou de l'une des parties seulement, l'autre ayant été convoquée par lettre recommandée.

Dans le droit allemand, quand il a été convenu par les parties que les dommages devront être estimés par des experts, les conclusions des experts ne seront pas obligatoires pour les parties s'il est prouvé que les

faits ou sommes constatés diffèrent considérablement de la situation véritable. Dans ce cas les dommages devront être fixés par un jugement du tribunal. Il en est de même si les experts ne peuvent ou ne veulent pas se mettre d'accord sur le chiffre des dommages ou retardent l'estimation (art. 64 al. 1). S'il a été convenu que les experts doivent être nommés par le tribunal, ce sera celui du lieu du sinistre qui les nommera, mais les parties peuvent confier ce soin à un autre tribunal à condition qu'elles en conviennent expressément (art. 64 al. 2). Enfin, l'art. 65 prescrit impérativement que le souscripteur peut se faire représenter pour l'évaluation des dommages. Les conditions générales allemandes complètent ces dispositions légales en fixant la procédure de l'expertise d'une manière semblable à celle des conditions générales autrichiennes.

En ce qui concerne les règles suivant lesquelles est fixée la valeur des choses assurées au jour du sinistre et la valeur des parties sinistrées, la loi allemande dispose que, pour les bâtiments, il faut considérer le prix local de reconstruction, déduction faite de la vétusté et de l'usure (art. 88) et que pour le mobilier de ménage, outils et machines il faut retenir le prix auquel peuvent être achetés de pareils objets neufs, en en déduisant la moins value subie par les objets usagés (art. 86). Les conditions générales ajoutent que si une dépréciation susceptible de se prolonger s'est produite sur les bâtiments ou les machines avant le sinistre, c'est cette valeur dépréciée qui sera prise en considération. En outre, elles fixent les bases d'évaluation pour les objets non énumérés dans les art. 86 et 88 de la loi allemande en prenant comme base : le prix de revient pour les marchandises produites par le souscripteur et le prix d'achat d'objets neufs pour celles que le souscripteur ne produit pas, ainsi que pour les matières premières que le souscripteur achète pour la fabrication de ces produits et de même pour les produits naturels. Les conditions générales spécifient, enfin, que l'indemnité est obtenue en déduisant de la valeur des objets endommagés au jour du sinistre la valeur des parties sauvées. En évaluant les objets sauvés on doit tenir compte de la possibilité de remettre ces objets dans leur état primitif.

Selon la loi suisse, on doit prendre : le prix courant pour les produits de la nature et les marchandises (art. 63 § 1); pour les bâtiments, le prix local de construction, déduction faite de la vétusté, mais au plus la valeur vénale si le bâtiment n'est pas reconstruit (art. 63 § 2); pour les meubles meublants, les instruments de travail, les machines, le prix d'acquisition d'objets neufs déduction faite de l'usure (art. 63 § 3). Les conditions générales précisent ces règles.

La loi suédoise pose le principe que tous les objets doivent être

évalués selon le prix qu'il eût fallu payer immédiatement après le sinistre, pour acquies des choses neuves de la même espèce, déduction faite de la moins value résultant de l'âge, de l'usure ou d'autres circonstances. Pour les bâtiments il doit seulement être tenu compte de la différence entre le vœu et le peut (art. 57). A ce principe la loi même apporte une exception dans son art. 38, suivant lequel les marchandises fabriquées pour la vente doivent être estimées au prix qu'elles auraient pu rapporter si immédiatement avant le sinistre elles avaient été vendues à un autre débit dans une affaire de la même espèce, c'est-à-dire eu égard aux frais de la vente et aux risques commerciaux évités ou à d'autres économies.

La loi française ne contient aucune indication au sujet de l'évaluation des choses assurées. Selon les conditions générales pour les bâtiments il faut prendre le prix de construction normal au jour du sinistre, vétusté déduite, mais sans tenir compte de celle-ci s'il s'agit de menues réparations. Toutefois, pour les bâtiments construits sur le terrain d'autrui il faut distinguer. En cas de non reconstruction, l'indemnité ne peut excéder la somme stipulée au bail s'il est prévu qu'à l'expiration du bail le propriétaire du sol sera tenu d'indemniser le souscripteur, en tout ou partie des constructions qu'il a bâties. En l'absence de convention le souscripteur n'a droit qu'à la valeur des matériaux évalués comme matériaux de démolition. Les matières premières, denrées et marchandises sont évaluées au dernier cours précédant le sinistre tenant compte des frais de transport, les objets fabriqués ou en voie de fabrication, à après l'état brut, au dernier cours précédant le sinistre, en y ajoutant les frais ordinaires de fabrication déjà faits et la part proportionnelle des frais généraux.

#### V. — Suggestions pour le projet de loi yougoslave.

Le projet devrait réglementer la question de la fixation des dommages comme suit. L'assureur doit procéder à l'évaluation des dommages au plus tard dans les 14 jours à compter de la réception de l'avis de sinistre. S'il ne remplit pas cette obligation ou si le souscripteur n'approuve pas le chiffre des dommages par lui fixé, il a le droit d'exiger l'expertise et la s'en connaître par écrit à l'assureur le nom de l'expert qu'il a choisi. L'assureur peut, lui aussi, décider qu'il soit procédé immédiatement à l'expertise et, dans ce cas, il doit signifier au souscripteur le nom de l'expert par lui choisi. Si une partie, informée par l'autre de la désignation de son expert, ne nomme pas le sien dans un délai de 8 jours, la partie qui a fait sa désignation a le droit de demander au tribunal dans le ressort duquel se trouve le lieu du sinistre,

de nommer le second expert. Ce tribunal nommera également, sur demande de l'une des parties, un autre expert si celui choisi par sa contre partie ne remplit pas sa mission conformément aux conditions générales. Il nommera, enfin, le tiers expert, sur demande de l'une ou des deux parties, lorsque les deux parties ou les deux experts ne pourront pas se mettre d'accord sur le choix de ce tiers expert ou si le tiers expert par eux choisi ne remplit pas sa mission.

La fixation des dommages effectuée par les experts légalement choisis doit être obligatoire pour les deux parties, sauf lorsqu'une des parties prouve que les experts n'ont pas observé les règles prescrites par la loi ou par les conditions générales pour la fixation des dommages ou lorsqu'elle prouve que l'un des experts n'a pas rempli consciencieusement sa tâche.

Le projet devrait, enfin, prévoir par une disposition interprétative que, lors de l'évaluation des dommages, la valeur des objets doit être estimée selon le prix qu'il faudrait payer pour acquérir ou produire au jour du sinistre des choses neuves de la même espèce, déduction faite de la moins value résultant de l'âge et de l'usage qui a été fait de l'objet.

## Section II

### **Le paiement de l'indemnité. La subrogation de l'assureur dans les droits du souscripteur contre les tiers**

#### *I. — Droit serbe.*

L'assureur doit payer l'indemnité en argent ou en d'autres instruments de paiement équivalents, tels que chèque, virement, etc. Les conditions générales prévoient une alternative pour l'assureur. Au lieu de payer en argent, l'assureur peut effectuer le paiement en nature, c'est-à-dire se charger de procurer au souscripteur des objets du même genre que ceux qui ont été détruits par le sinistre ou de réparer les objets endommagés. L'assureur ne se prévaut naturellement de cette clause que s'il se voit obligé de payer une indemnité qui dépasse le coût d'achat ou des réparations, sinon il n'y aurait aucun avantage puisqu'il est obligé de remettre à neuf, alors qu'en payant l'indemnité en argent il est en droit de déduire la différence du neuf et du vieux. En dehors de cette première exception qui restreint le domaine du paiement de l'indemnité en argent, les conditions générales comportent

une autre alternative qui l'élargit. En vertu d'une clause, au lieu de payer l'indemnité fixée, l'assureur peut se faire céder tous les objets ou quelques-uns seulement, en payant au souscripteur leur valeur au jour du sinistre, telle qu'elle a été fixée par le souscripteur ou par les experts. Cette clause a également pour but de protéger l'assureur dans le cas où les dommages sont fixés à un chiffre supérieur au chiffre réel. Mais le souscripteur ne peut pas en exiger l'application.

L'assureur use rarement de ces deux facultés offertes par les conditions générales parce qu'elles lui imposent des fonctions commerciales pour lesquelles il n'est pas préparé. C'est plutôt un moyen à sa disposition lui permettant de faire réduire l'indemnité à un juste chiffre en menaçant le souscripteur. De telles clauses sont adoptées par toutes les conditions générales et elles ne sont pas illicites puisqu'elles sont basées sur l'idée que l'assurance ne doit pas conduire à l'enrichissement du souscripteur.

La question de savoir qui doit payer l'indemnité se ramène à rechercher quel est le lieu du paiement de l'indemnité. Les conditions générales stipulent généralement que l'assureur sera tenu de payer à sa caisse au siège social. Certaines d'entre elles prévoient que le paiement devra se faire au bureau du représentant de l'assureur qui a signé la police. L'indemnité est donc stipulée quérable. Si l'assureur consent après le sinistre à ce que le paiement soit fait au domicile du souscripteur, ce sera aux frais et aux risques et périls de ce dernier. Lorsque les conditions générales ne prévoient rien, le paiement doit se faire au bureau du représentant qui a signé la police, car suivant l'art. 890 du c. civ. serbe, lorsque le lieu du paiement n'est pas fixé par le contrat il doit être déterminé suivant la nature de ce contrat et celle-ci conduit à la solution indiquée.

Bien plus importante que la question du lieu du paiement est celle du moment où l'indemnité doit être payée. Les conditions générales partent toutes de la même idée que l'indemnité ne peut être payée que lorsque les dommages ont été fixés et que le droit à l'indemnité a été reconnu. Aussi fixent-elles que l'assureur est obligé de payer l'indemnité dans un certain délai (d'habitude 15 jours) après que celle-ci a été fixée. Le point de départ de ce délai varie. Si le règlement des dommages a eu lieu de gré à gré, c'est alors la signature par les parties contractantes du procès verbal de la réunion au cours de laquelle l'indemnité a été fixée. Si les dommages sont évalués par expertise, c'est également le moment où les parties ont signé le procès verbal indiquant la somme à laquelle l'indemnité a été arrêtée, compte tenu du montant des dommages fixé par les experts. Lorsqu'enfin les dommages ou

l'indemnité ont été fixés par le tribunal, c'est le moment où le jugement a acquis force de chose jugée.

Comme les conditions générales ne prévoient pas de délai pour la fixation de l'indemnité, l'assureur peut, en retardant la fixation de l'indemnité, en retarder aussi le paiement. Cette situation est d'autant plus dangereuse pour le souscripteur, que les conditions générales contiennent toujours une clause, aux termes de laquelle le souscripteur perd son droit à l'indemnité si dans une année à partir du sinistre il n'intente pas une action en justice contre l'assureur pour obtenir le paiement de l'indemnité que ce dernier ne lui a pas reconnue. L'assureur n'a donc qu'à laisser passer ce délai sans reconnaître le droit du souscripteur à l'indemnité et si celui-ci ne prend pas la précaution de poursuivre l'assureur, son droit s'éteint. Nous verrons, cependant, en étudiant la prescription du droit à l'indemnité, que la Cour de Cassation n'a pas reconnu la validité de cette clause.

Les conditions générales contiennent encore deux autres clauses qui sont bien plus dangereuses pour le souscripteur car si celle déjà citée lui laisse le moyen de se défendre, les deux autres lui en enlèvent la possibilité. Les conditions générales prescrivent notamment que tant que l'assureur n'a pas contesté au souscripteur le droit à l'indemnité et que celui-ci n'a pas rempli ses obligations en cas de sinistre, le souscripteur n'a le droit, ni d'intenter un procès contre l'assureur pour le paiement de l'indemnité, ni de prendre des mesures de sûreté contre lui, telles que saisie, inscription hypothécaire, etc. S'il le fait, il encourt la déchéance. La première de ces deux clauses, en supposant même qu'elle puisse être valable, devrait être limitée quant à ses effets dans le temps. Il devrait, toutefois, être reconnu au souscripteur le droit de poursuivre l'assureur en justice lorsque celui-ci retarde sa décision sans raison plausible. Quant à la deuxième clause, elle doit être considérée comme nulle en tout cas, car les dispositions du droit commun concernant les mesures conservatoires sont d'ordre public et le souscripteur ne peut en être privé. La Cour de Cassation (arrêt de la 1<sup>re</sup> chambre N° 375 du 21 janvier 1923) a cassé le jugement du Tribunal de commerce de Belgrade qui, par application de ladite clause, avait refusé au souscripteur le droit de demander la saisie des biens de l'assureur pour sûreté de la somme assurée, avant que les dommages n'aient été fixés et que l'assureur n'ait contesté le droit à l'indemnité. Le Tribunal avait jugé que les documents soumis par le souscripteur (police, quittance de la prime, certificat attestant que le souscripteur n'était pas l'auteur du sinistre, procès verbal constatant que les dommages n'avaient pas pu être constatés parce qu'il n'était resté aucune trace des marchandises contenues au jour du

sinistre) étaient insuffisants pour justifier une saisie. La Cour de Cassation, en cassant ce jugement, a admis la saisie, par ce motif que, dans l'impossibilité de constater le chiffre des dommages, c'est la somme assurée qui doit être considérée comme représentant le montant des dommages et que le souscripteur doit pouvoir saisir jusqu'à concurrence de cette somme. Sous réserve que la Cour de Cassation a décidé à tort, selon nous, que la somme assurée représente le montant des dommages, nous approuvons l'arrêt en ce qu'il a refusé de faire application de la clause dont il s'agit, le souscripteur ayant rempli les conditions exigées par le Code de procédure civile en vigueur pour être autorisé à pratiquer la saisie. Il est vrai, nous l'avons vu, que la Cour de Cassation a statué sur un cas d'espèce : l'expertise avait déjà eu lieu et il était impossible de fixer le chiffre des dommages. Mais nous estimons que, même si le montant des dommages a pu être fixé mais ne l'est pas encore, il faut, nonobstant toute convention contraire, admettre la saisie lorsque le souscripteur a rempli les conditions légales requises pour celle-ci.

Les conditions générales contiennent, enfin, une clause aux termes de laquelle les intérêts légaux commencent à courir au profit du souscripteur seulement du jour où le jugement allouant l'indemnité au souscripteur a acquis force de chose jugée. Cette clause est licite. Suivant l'art. 1334 du code civil autrichien, qui doit être appliqué également en droit serbe puisque rien ne s'y oppose (1), pour les dettes dont l'échéance est fixée par la loi ou par le contrat, les intérêts sont dûs à compter du jour où le paiement aurait dû être effectué, sans qu'il y ait besoin de mise en demeure. Or, les conditions générales stipulent que l'indemnité est payable le jour où le jugement a acquis l'autorité de chose jugée. La Cour d'Appel de Belgrade (arrêt N° 7724 du 8 décembre 1927) a validé cette convention en infirmant le jugement du Tribunal de commerce de cette ville qui avait alloué les intérêts à partir de l'introduction en justice de la demande du souscripteur. A la condition que l'indemnité doit être fixée, pour que le souscripteur puisse en exiger le paiement, les conditions générales en ajoutent d'autres. Ainsi le souscripteur doit remettre à l'assureur un certificat délivré par les autorités compétentes constatant la cause du sinistre. Si la cause présumée du sinistre n'a pas pu être établie ou rendue vraisemblable, le certificat doit attester que le souscripteur n'est pas l'auteur du sinistre ou du moins que les poursuites intentées contre lui ont été abandonnées faute de preuves, sinon l'assureur peut refuser le paiement de l'indemnité. L'autorité compétente pour délivrer ce certificat est tantôt la police, tantôt le tribunal, suivant le cas.

---

(1) Arandjélovitch, Droit des obligations, Belgrade, 1929, p. 137.

Certaines conditions générales prévoient que l'indemnité sera payée dans un certain délai après sa fixation et la remise par le souscripteur du certificat dont il s'agit. D'autres, plus nombreuses, admettent que le certificat peut être remis au moment même du paiement.

Les conditions générales exigent encore que le souscripteur retourne à l'assureur la police avant le paiement de l'indemnité. Que se passera-t-il si la police est perdue ou détruite ? L'assureur sera en droit de refuser le paiement tant que celui qui prétend à l'indemnité ne lui aura pas donné des preuves suffisantes de son droit. Mais l'assureur peut cependant se libérer, s'il croit devoir le faire, entre les mains de la personne qui, d'après les renseignements qu'il possède, paraît être titulaire des droits découlant du contrat. L'art. 868 du c. civ. serbe dispose, en effet, que le débiteur de bonne foi se libère valablement entre les mains du cédant si la cession ne lui a pas été notifiée. Enfin, l'assureur a le droit d'exiger que le souscripteur lui remette une quittance de l'indemnité touchée (art. 896 du c. civ. serbe et conditions générales).

Il nous reste à voir à qui l'assureur doit verser l'indemnité. Les conditions générales prévoient que l'assureur devra payer au souscripteur ou à son représentant dûment autorisé, à ses héritiers ou à l'acquéreur des droits conférés par le contrat, qui tous doivent justifier de leur qualité. Mais, outre ces personnes, d'autres encore peuvent prétendre au droit à l'indemnité. S'il existe certains obstacles au paiement, tels que saisie, opposition à paiement, présence de plusieurs ayants-droit dont les parts respectives ne sont pas suffisamment déterminées, les conditions générales décident d'habitude que l'assureur ne sera tenu ni de payer ni de consigner l'indemnité tant que ces obstacles subsisteront ; jusque là, il ne répondra pas des conséquences du retard et ne paiera pas d'intérêts. Cette clause est licite, car il est naturel que l'assureur s'abstienne de payer s'il ne sait pas entre les mains de qui il doit le faire. Quant à la consignation (dépôt des fonds au tribunal), l'art. 895 du c. civ. serbe autorise le débiteur à l'effectuer dans le cas où le créancier est inconnu, mais ne l'y oblige pas. Et les intérêts légaux ne peuvent pas courir puisque le retard n'est pas imputable à l'assureur.

Lorsqu'il y a une créance hypothécaire inscrite sur les immeubles assurés, il faut distinguer. Si le propriétaire a conclu le contrat et en a transmis le bénéfice au créancier hypothécaire, celui-ci aura qualité pour encaisser la totalité de l'indemnité si le propriétaire lui a cédé ses droits sans limitation de somme, jusqu'à concurrence de la somme cédée, dans le cas contraire. Mais si le créancier hypothécaire encaisse l'indemnité totale, le propriétaire aura le droit de lui réclamer le trop perçu après déduction du montant de sa créance, en vertu de l'accord

tacite intervenu entre eux. L'assureur devrait rester étranger à cet accord, et ne pas s'immiscer dans les rapports entre le souscripteur et son créancier, mais dans la pratique, si le créancier ne l'autorise pas à verser l'indemnité totale au propriétaire en vue de la reconstruction, l'assureur, dans le but de sauvegarder les intérêts du sinistré, ne manque pas de le prévenir en temps opportun du paiement de l'indemnité qu'il est obligé d'effectuer entre les mains du créancier.

Si le créancier hypothécaire a lui-même conclu le contrat, il pourra toucher l'indemnité seulement jusqu'à concurrence de sa créance, car ou bien le propriétaire a donné son consentement préalable à l'assurance et alors celle-ci doit être considérée comme conclue également pour le compte du propriétaire qui aura un droit direct contre l'assureur pour l'excédent de l'indemnité; ou bien il n'y a pas eu de consentement du propriétaire, et dans ce cas il y a simplement une assurance au profit du créancier qui pourra toucher l'indemnité jusqu'à concurrence de sa créance, le propriétaire n'ayant aucun droit.

Lorsque le propriétaire a assuré les biens sans transmettre le bénéfice du contrat au créancier, l'assureur est en droit de verser l'indemnité totale au souscripteur, mais, suivant une clause de style des conditions générales, le souscripteur sera tenu d'employer la somme reçue à la reconstruction du bâtiment sinistré s'il y a hypothèque inscrite sur ce bâtiment. Cette protection est insuffisante. Certaines conditions générales stipulent, en outre, que l'assureur sera tenu de consigner l'indemnité dans le cas où l'existence d'une hypothèque inscrite sur les immeubles assurés lui est révélée, et, comme il y a beaucoup de chances pour qu'il en soit informé, le souscripteur étant tenu de lui déclarer ce fait lors de la conclusion du contrat, cette clause protège plus efficacement les intérêts du créancier hypothécaire. Les conditions générales prévoient, enfin, que tout créancier hypothécaire pourra faire opposition au paiement de l'indemnité, mais que l'assureur n'aura à en tenir compte que si cette opposition remplit certaines conditions. Jusque là, l'assureur de bonne foi pourra se libérer valablement entre les mains du souscripteur. Pour empêcher le paiement de l'indemnité à ce dernier, les conditions générales exigent, en effet, que le créancier signifie sa créance à l'assureur, dans un certain délai très court après que les dommages ont été fixés, et qu'il procède à la saisie par voie judiciaire. Nous considérons que nonobstant ces clauses une opposition légalement faite est suffisante et qu'une saisie n'est pas nécessaire pour empêcher le paiement. Remarquons, à ce sujet, que le créancier peut faire opposition au paiement même si les conditions générales ne lui reconnaissent pas ce droit, étant donné que c'est une mesure de droit commun.

Que l'assureur consigne l'indemnité conformément aux conditions générales ou que le créancier fasse opposition ou opère la saisie, c'est le tribunal qui doit trancher la question de savoir qui aura droit à l'indemnité. Si des créanciers chirographaires ont fait saisir-arrêter l'indemnité, leur droits seront-ils primés par ceux des créanciers hypothécaires ? Autrement dit, l'indemnité est-elle substituée de plein droit aux choses assurées (subrogation réelle) ou est-elle seulement la compensation des primes payées ? Cette question est controversée, mais en l'absence de texte législatif spécial on doit considérer que l'indemnité n'est pas substituée de plein droit aux choses assurées et que, par conséquent, l'hypothèque ne s'y étend pas. Elle devient, au contraire, le gage commun des créanciers (2). Et lorsqu'il n'y a que des créanciers hypothécaires en présence, ceux-ci devront partager l'indemnité proportionnellement à leurs créances, sans égard aux dates des inscriptions.

Lorsqu'il s'agit de la Banque hypothécaire d'Etat, c'est la loi sur l'organisation de cet établissement qui règle la question du droit à l'indemnité. Suivant l'art. 11 al. 4 de cette loi, sans distinguer si le propriétaire a conclu le contrat et transmis ensuite ses droits à la Banque, ou si le bâtiment a été assuré par la Banque elle-même, celle-ci est autorisée à toucher l'indemnité totale de l'assureur, à charge de la remettre ensuite au souscripteur lorsque le bâtiment aura été remis dans son état primitif, ou de la lui verser au fur et à mesure de l'exécution des travaux de reconstruction. Lorsque le souscripteur ne répare pas le bâtiment dans un délai de deux ans à compter du jour où la Banque a touché l'indemnité, celle-ci prélèvera le montant de sa créance sur l'indemnité et consignera le reliquat éventuel pour que le tribunal le tienne à la disposition de qui il appartiendra (art. 11 al. 5).

Dans la pratique des assureurs yougoslaves il est admis que le souscripteur peut transmettre successivement les droits résultant du contrat à plusieurs créanciers hypothécaires en leur conférant ainsi pour l'encaissement de l'indemnité des rangs différents qui ne respectent pas l'ordre des inscriptions des créances, mais observent l'ordre des dates des transmissions. De cette manière, les créanciers hypothécaires qui ont exigé les premiers la transmission à leur profit du bénéfice du contrat viendront, pour le paiement de l'indemnité, avant ceux qui ne l'ont obtenue que plus tard, et en tout cas avant ceux qui n'ont pas pris cette précaution. La Banque hypothécaire d'Etat avait d'abord admis la possibilité de transmissions des droits du contrat au profit d'autres créanciers avec un rang hypothécaire inférieur au sien (suivant l'art. 12 de la loi sur

---

(2) Marcovitch, Droit civil, Belgrade 1927, tome 1, p. 504 ; Stoyanovitch, Contrat d'assurance, Belgrade, 1914, p. 202.

son organisation, la Banque ne peut accorder des prêts que sur première hypothèque), mais depuis quelques années elle refuse d'accepter, en garantie des prêts qu'elle accorde, des polices comportant de telles transmissions, en motivant son refus par l'incompatibilité de ces transmissions avec l'art. 11 al. 4 et 5 de la loi sur son organisation. La Banque considère que ce texte non seulement l'autorise, mais encore lui impose l'obligation de toucher l'indemnité totale de l'assureur et cela dans l'intérêt du crédit en général, car c'est pour elle la seule façon de contrôler efficacement la reconstruction des bâtiments. Ce point de vue n'est pas absolument exact; en effet, si l'indemnité était partagée entre les divers créanciers hypothécaires, comme cela devrait se produire si l'on admettait les transmissions au profit d'autres créanciers, le contrôle, bien que difficile, ne serait cependant pas, croyons-nous, impossible à réaliser. Les institutions de crédit qui accordent des prêts sur hypothèque d'un rang inférieur ont protesté à maintes reprises, directement ou par l'intermédiaire des assureurs, contre cette décision de la Banque hypothécaire d'Etat en soutenant que c'est justement de cette manière que le développement du crédit est arrêté, les établissements de crédit ne pouvant pas accorder des prêts s'il ne leur est pas permis de faire transmettre à leur profit les bénéfices des contrats d'assurance conclus par leurs clients. Ils s'exposent, en effet, à perdre en cas de sinistre les fonds avancés si, comme nous l'avons vu, le reliquat de l'indemnité excédant le montant de la créance de la Banque, consigné conformément à l'art. 11 al. 5, doit être partagé entre les créanciers hypothécaires et chirographaires sans préférence pour les premiers et sans égard au rang des hypothèques. Les revendications des institutions de crédit sont donc justifiées, mais tant que l'art. 11 précité, mal conçu, ne sera pas modifié, la Banque hypothécaire d'Etat sera obligée de s'en tenir à sa décision.

Il nous reste à voir la question de la subrogation pour terminer cette section. Lorsque l'assureur a payé l'indemnité au souscripteur, il est subrogé dans les droits que celui-ci peut posséder contre des tiers en raison des dommages causés aux choses assurées. Ces droits profitent à l'assureur, en vertu d'une clause de style des conditions générales, par le fait même du paiement de l'indemnité et jusqu'à concurrence du montant payé au souscripteur. La justification de cette clause réside dans le principe en vertu duquel l'assurance de dommages ne doit pas conduire à l'enrichissement du souscripteur. La subrogation est exclue dans les assurances de personnes. Les deux droits que le souscripteur possède pour se faire indemniser, l'un contre l'assureur, l'autre contre le tiers, sont indépendants. L'assureur ne peut arguer de l'existence du droit du souscripteur contre le tiers pour lui refuser le droit à

l'indemnité, et le tiers ne peut se refuser à indemniser le souscripteur parce que celui-ci est assuré. L'assureur n'est subrogé que lorsqu'il a payé l'indemnité. Jusque là le souscripteur peut disposer de son droit contre le tiers, le céder ou même y renoncer, à condition qu'il ne le fasse pas dans l'intention de nuire à l'assureur, auquel cas ce dernier serait en droit de déduire de l'indemnité la somme dont le souscripteur l'a privée.

## II. — *Droit croate.*

Les conditions générales croates prévoient toutes que l'assureur peut payer en nature, mais quelques-unes seulement réservent à l'assureur la faculté d'exiger l'abandon des objets sinistrés; d'autres se contentent d'exclure le droit pour le souscripteur d'exiger cet abandon. Suivant l'opinion des juristes croates (3), l'assureur est tenu de payer l'indemnité totale en prenant possession des objets sauvés ou en retranchant de l'indemnité le prix obtenu par la vente du sauvetage, lorsque les objets sauvés ne sont plus en état d'être réparés en vue de leur usage primitif. Ils basent leur solution sur l'art. 482 al. 1 du c. comm. croate, aux termes duquel, en cas de sinistre total, l'assureur doit payer la « somme assurée », et ils considèrent que dans le cas mentionné il y a sinistre total.

En ce qui concerne le moment où l'indemnité doit être payée, l'art. 482 al. 2 prévoit que, sauf convention contraire, le paiement doit être effectué dans un délai de 15 jours après la fixation des dommages. Les conditions générales prennent comme point de départ, non pas le moment où les dommages ont été fixés, mais celui où le droit à l'indemnité a été reconnu au souscripteur soit par l'assureur, soit par une décision de justice. En outre, elles modifient le délai légal, en le fixant à 14 ou à 30 jours.

Les conditions générales croates, comme les conditions générales serbes, stipulent, dans le cas où l'indemnité n'a pas pu être payée à défaut de preuves suffisantes du droit à l'indemnité (certaines conditions générales précisent quels sont ces cas : saisie, opposition au paiement, impossibilité pour le souscripteur ou ses héritiers de justifier de leurs droits), l'assureur n'est tenu ni de consigner, ni de payer les intérêts moratoires, tant que les obstacles subsisteront. Si, toutefois, l'assureur est obligé de consigner, ce sera aux frais et aux risques du souscripteur. L'art. 282 du c. comm. croate prévoit que, pour les dettes commerciales, les intérêts moratoires commencent à courir du jour de l'échéance...

---

(3) Strasniŭsky, Cours de droit commercial, Zagreb, 1921, p. 206 : Vinter, Commentaire du code de commerce de 1875, Ossiek, 1912, p. 596.

Or, on peut considérer qu'en cas d'obstacle l'échéance est reportée au jour où l'obstacle est supprimé. La clause est donc licite en ce qui concerne le paiement d'intérêts moratoires.

Quant aux conditions requises pour le paiement, elles sont identiques à celles que prévoient les conditions générales serbes : remise du certificat de non culpabilité, remise de la police et de la quittance de la dernière prime, délivrance d'une quittance de l'indemnité touchée. S'agissant de la remise de la police, l'art. 482 al. 1 du c. comm. croate décide que le souscripteur n'est obligé de retourner la police qu'en cas de sinistre total, l'assurance restant en vigueur s'il y a seulement sinistre partiel.

En payant l'indemnité, l'assureur a le droit, suivant les conditions générales, de compenser les créances qu'il a contre le souscripteur, notamment les primes échues et à échoir. Il faut considérer que la clause est nulle en ce qui concerne les primes à échoir, car, ainsi que nous l'avons vu, l'assureur n'a pas le droit de poursuivre le souscripteur pour ces primes et l'arrivée du sinistre ne modifie en rien sa situation.

Les conditions générales croates ne diffèrent pas au fond des conditions générales serbes en ce qui concerne le paiement de l'indemnité, lorsque l'assureur se trouve en présence de créanciers hypothécaires.

Quant à la subrogation, l'art. 483 al. 1 décide que l'assureur est mis par l'effet de la loi dans les droits du souscripteur contre le tiers responsable et ce jusqu'à concurrence de l'indemnité payée. L'art. 483 al. 2 ajoute que le souscripteur est responsable des dommages subis par l'assureur lorsque par son fait il le prive de son recours contre le tiers. Par son art. 506 le code a étendu aux assurances sur la vie l'application de la disposition de l'art. 483 concernant la subrogation de l'assureur dans les droits du souscripteur contre le tiers responsable, commettant ainsi une grave erreur.

### III. — *Droit autrichien.*

La liberté de convenir des déchéances exonérant l'assureur de payer l'indemnité est limitée par l'art. 32 de la loi autrichienne. La loi distingue, tout d'abord, entre les obligations que le souscripteur doit remplir avant et celles qu'il doit exécuter après le sinistre. S'il s'agit d'obligations de la première catégorie, l'assureur a le droit de résilier le contrat sans préavis dès qu'il apprend que le souscripteur n'a pas exécuté son obligation, mais encore faut-il que l'inobservation soit due à une faute du souscripteur (art. 32 al. 1). Et si le sinistre survient avant que l'assureur ait résilié, la déchéance convenue ne peut pas être appliquée : 1° lorsque l'inobservation n'est pas due à une faute du souscripteur ;

2° lorsque le souscripteur n'a pas rempli son obligation afin de prévenir une aggravation de risque ou de diminuer le risque et que l'inexécution n'a influé ni sur l'arrivée du sinistre ni sur l'étendue de la prestation de l'assureur (al. 2). Lorsqu'il s'agit d'obligations que le souscripteur doit exécuter après le sinistre, la déchéance ne peut pas être appliquée s'il n'y a eu ni dol ni faute lourde du souscripteur ou si l'inobservation n'a influé ni sur la constatation du sinistre ni sur l'évaluation des dommages ni sur l'étendue de la prestation de l'assureur (al. 3).

L'art. 40 al. 1 prescrit que l'assureur doit payer l'indemnité dans le mois qui suit l'avis de sinistre, mais si les démarches nécessaires faites par l'assureur pour constater le sinistre et fixer l'indemnité n'ont pas pu aboutir dans ce délai, sans qu'il y ait eu faute de sa part, l'indemnité devra être payée dans les 14 jours de l'aboutissement de ces démarches. Et l'assureur ne pourrait pas se prévaloir de la clause le dispensant de payer les intérêts moratoires en cas de retard apporté au paiement de l'indemnité (art. 40 al. 2). Cependant, en attendant le règlement définitif, le souscripteur a le droit, un mois après l'avis de sinistre, d'exiger que l'assureur lui verse un acompte dont le montant minimum sera ce que l'assureur doit payer « suivant les circonstances » à titre d'indemnité (art. 41 al. 1). Ce délai ne court pas tant que les démarches entreprises par l'assureur en vue de la fixation de l'indemnité sont entravées par un fait du souscripteur (art. 41 al. 2). Les conditions générales confirment ces dispositions légales et les complètent en ajoutant que, dans le cas où l'indemnité ne peut pas être payée par suite d'événements qui ne sont pas dûs à la faute de l'assureur, celui-ci peut retenir l'indemnité au lieu de la consigner, à la condition d'en prévenir le souscripteur et de lui bonifier un intérêt de 4 %. Cette disposition est insérée dans l'intérêt du souscripteur, car sa créance lui procure, en restant entre les mains de l'assureur, un revenu plus élevé sans cesser d'être sûre. Les conditions générales prévoient aussi la possibilité pour l'assureur d'indemniser le souscripteur en nature. Certaines conditions générales slovènes adoptent des solutions identiques à celles qui sont prévues par des conditions générales croates en ce qui concerne le paiement de l'indemnité, mais suivant l'art. 42 de la loi autrichienne l'assureur ne peut pas se prévaloir des clauses dérogeant aux dispositions que nous venons de voir, si elles sont rédigées au détriment du souscripteur.

La loi autrichienne règle minutieusement la question du paiement de l'indemnité lorsqu'il existe des créanciers hypothécaires. L'art. 79 al. 1 pose le principe, déjà appliqué comme coutume avant le vote de la loi, que l'hypothèque du créancier qui a prêté sur le bâtiment assuré s'étend à l'indemnité due par l'assureur et ce, dans le but de renforcer

le crédit du propriétaire du bâtiment. La loi ne protège pas les créanciers gagistes qui ont prêté sur des biens mobiliers parce que la circulation plus rapide de ces biens compliquerait les rapports entre les parties au contrat (4). Mais lorsqu'il s'agit d'assurance de bâtiments, certains droits réels, comme la rente et l'usufruit, sont assimilés à l'hypothèque (art. 88).

Lorsque le créancier hypothécaire a fait connaître son hypothèque à l'assureur avant l'arrivée du sinistre, l'assureur ne peut plus payer l'indemnité au souscripteur, sauf dans deux cas : 1° lorsque le créancier hypothécaire y consent (art. 79 al. 2); 2° lorsque l'assureur s'est obligé par le contrat à ne payer l'indemnité qu'en cas de reconstruction du bâtiment, ou que le souscripteur s'est engagé après le sinistre à employer l'indemnité à la reconstruction, à condition toutefois, dans les deux cas, que le souscripteur fournisse des garanties suffisantes de l'emploi de l'indemnité à la remise du bâtiment (art. 81). Il est considéré que le créancier hypothécaire a donné son consentement à ce que l'indemnité soit payée au souscripteur si, après avoir été avisé par l'assureur de son intention d'effectuer ce paiement à défaut d'opposition de sa part, le créancier ne s'est pas opposé avant l'expiration du délai d'un mois (art. 79 al. 3). Si l'assureur se trouve dans l'impossibilité d'aviser le créancier hypothécaire du paiement ou si le créancier s'oppose au paiement, l'assureur a le droit de consigner l'indemnité au tribunal dans le ressort duquel se trouve le bâtiment (art. 79 al. 4).

Mais même lorsqu'il n'y a pas d'hypothèque inscrite sur le bâtiment assuré, si l'assureur s'est obligé par le contrat à payer l'indemnité seulement en cas de reconstruction, ou si après le sinistre le souscripteur s'engage envers l'assureur à employer l'indemnité à cette reconstruction, l'assureur peut refuser le paiement de l'indemnité faute par le souscripteur de donner des garanties suffisantes que l'indemnité sera affectée à la reconstruction (art. 80 al. 1). Les clauses de ce genre que les conditions générales contiennent généralement ont pour but d'éviter les sinistres intentionnels commis sur des bâtiments lourdement grevés d'hypothèques. Quel genre de garanties l'assureur pourra-t-il exiger ? C'est là une question d'opportunité qui peut être tranchée librement par les conditions générales ou, à défaut, par le juge. Ce sera tantôt l'exécution des travaux par un entrepreneur choisi d'un commun accord par l'assureur et le souscripteur, tantôt le paiement de l'indemnité au fur et à mesure de l'accomplissement des travaux de construction.

La loi autrichienne confère encore un privilège très important au

---

(4) Mayerhofer, Oesterreichisches Versicherungs-Vademekum, Vienne 1930, p. 199.

créancier hypothécaire en élargissant l'étendue de la responsabilité de l'assureur. Suivant l'art. 82 al. 1 l'assureur reste responsable du paiement de l'indemnité envers le créancier hypothécaire même lorsqu'en vertu du contrat il n'est plus tenu d'indemniser le souscripteur par suite d'un fait imputable à celui-ci, à moins qu'il ne s'agisse du non paiement de la prime à l'échéance. La loi a fait une exception pour le cas de non paiement de prime parce que le créancier hypothécaire a la faculté de payer la prime aux lieu et place du souscripteur (art. 26 al. 1) et s'il ne l'a pas fait, il n'a qu'à s'en prendre à lui-même. L'assureur reste également responsable du paiement de l'indemnité envers le créancier hypothécaire si le souscripteur résilie le contrat après sinistre (art. 82 al. 2). Pour que le créancier puisse profiter de ces dispositions il n'est pas nécessaire qu'il ait notifié son droit à l'assureur avant le sinistre, mais, s'il l'a fait, il jouit de certains autres avantages qui sont déterminés par l'art. 83. Dans ce dernier cas l'assureur est tenu d'aviser le créancier par lettre recommandée du non paiement de la prime par le souscripteur à l'échéance et de la résiliation qui peut s'ensuivre (art. 83 al. 1). La résiliation et, en général, la cessation du contrat pour quelque raison que ce soit, sauf en cas de non paiement de prime ou de faillite de l'assureur, n'aura d'effet à l'égard du créancier hypothécaire qu'un mois après qu'il en aura été avisé par l'assureur ou qu'il en aura eu connaissance de toute autre manière (art. 83 al. 2).

Si l'assureur paie l'indemnité dans les cas prévus par les art. 82 et 83, il est subrogé dans l'hypothèque du créancier, mais il ne peut pas s'en prévaloir à l'encontre des créanciers hypothécaires dont le rang est égal ou inférieur à celui du créancier désintéressé et qui n'ont pas pu être remboursés en raison de l'insuffisance de l'indemnité (art. 86).

Les conditions générales confirment ces dispositions. Certaines conditions générales slovènes se rapprochent plutôt des conditions générales croates et serbes. Il faut remarquer que selon l'art. 87 il ne peut être dérogé au détriment du souscripteur et du créancier hypothécaire à la plupart des dispositions légales que nous avons exposées.

L'art. 62 décide que l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence de l'indemnité payée au souscripteur, dans les droits de celui-ci contre le tiers responsable du sinistre, mais ce droit de subrogation est soumis à une double limitation : 1° si l'assureur n'indemnise le souscripteur que pour une partie des dommages, il ne peut pas user au détriment de celui-ci des droits dans lesquels il a été subrogé (art. 62 al. 1), 2° lorsque le tiers responsable est un membre de la famille du souscripteur ou un serviteur vivant en commun avec lui, l'assureur n'est subrogé dans les droits du souscripteur que si ce tiers a occasionné intentionnellement les

dommages (art. 62 al. 2). Si le souscripteur renonce à son recours contre le tiers ou à un droit servant de garantie à l'indemnité, l'assureur a le droit de réduire l'indemnité en tant qu'il aurait pu profiter des droits dont le souscripteur a fait abandon (art. 62 al. 3). Les conditions générales adoptent ces solutions soit tacitement soit expressément.

#### *IV. — Droit allemand, suisse, français et suédois.*

Les lois sur le contrat d'assurance limitent par quelques dispositions générales la possibilité pour l'assureur de s'exonérer du paiement de l'indemnité au moyen de clauses de déchéance. L'art. 6 de la loi allemande prescrit impérativement que la déchéance ne peut pas être encourue par le souscripteur si l'inexécution de l'obligation envisagée n'est pas due à sa faute. S'il s'agit d'une obligation qui aurait dû être exécutée avant le sinistre, il suffit d'une faute quelconque pour que la déchéance soit applicable. S'il s'agit d'une obligation postérieure au sinistre, la déchéance ne peut être convenue que si l'inexécution est due au dol ou à la faute lourde du souscripteur. La raison de cette différence réside en ce que, après le sinistre, le souscripteur a déjà acquis un certain droit à l'indemnité. La loi suisse ne distingue pas entre les obligations incombant au souscripteur avant ou après le sinistre. Elle frappe de nullité toutes les clauses de déchéance lorsque l'inexécution de l'obligation n'est pas due à une faute du souscripteur ou du bénéficiaire (c'est-à-dire de l'assuré, en cas d'assurance pour compte, ou de l'acquéreur du droit à l'indemnité) (art. 45 al. 1). L'art. 24 § 1 de la loi française déclare nulles les clauses prévoyant la déchéance en cas de violation des lois et règlements, à moins que cette violation ne constitue un crime ou un délit intentionnel. Cette disposition a été nécessaire pour éviter de réduire l'effet de l'assurance au cas purement fortuit, car presque toujours le sinistre provient de la violation des lois et règlements. Rien ne s'oppose cependant à ce que la déchéance sanctionne la violation de telle loi ou de tel règlement déterminé.

La loi allemande (art. 49) dispose que l'assureur doit payer l'indemnité en argent. Ni les lois, ni les conditions générales ne parlent de la faculté pour l'assureur de payer en nature. La loi française décide seulement que, sauf convention contraire, le souscripteur ne peut faire aucun délaissement des objets assurés (art. 38) et les conditions générales françaises ne contiennent pas naturellement de telles conventions.

La loi allemande (art. 11) et la loi suisse (art. 41 al. 2) interdisent à l'assureur de se prévaloir de la clause aux termes de laquelle le paiement serait subordonné à la reconnaissance du droit à l'indemnité par l'assureur ou par un jugement du tribunal. Cependant, lorsque l'esti-

mation des dommages n'est pas achevée au plus tard dans le mois qui suit l'avis de sinistre, le souscripteur a le droit d'exiger que l'assureur lui verse un acompte égal au montant minimum que l'assureur doit payer suivant les circonstances à titre d'indemnité (art. 94 al. 2 de la loi allemande). Et passé ce délai, l'assureur est tenu de servir au souscripteur un intérêt sur le montant de l'indemnité (art. 94 al. 1). Les conditions générales allemandes fixent cet intérêt au taux d'escompte de la banque d'émission du pays dans la monnaie duquel l'indemnité doit être payée, diminué d'un pour cent, avec minimum de 4 % et maximum de 6 %. Le délai d'un mois prévu par l'art. 94 al. 1 et 2 ne court pas tant que l'indemnité ne peut pas être fixée par suite d'une faute du souscripteur (art. 94 al. 3). A ces dispositions légales les conditions générales allemandes et suisses ajoutent que l'assureur est autorisé à ajourner le paiement de l'indemnité : 1° s'il y a doute sur le droit du souscripteur à l'indemnité et jusqu'à ce que ce droit soit prouvé; 2° si le souscripteur est poursuivi pénalement à la suite du sinistre et jusqu'à ce qu'une solution définitive soit intervenue.

La loi française (art. 14 al. 1) laisse aux conventions des parties le soin de régler la question de l'époque du paiement de l'indemnité. Comme les conditions générales ne fixent pas de délai, on doit prendre que c'est le temps nécessaire à la liquidation de la dette (5). Suivant la loi suédoise, à défaut de convention, l'assureur doit fournir sa prestation dans le délai d'un mois après la réception de l'avis de sinistre, mais s'il lui est nécessaire d'examiner certains documents pour constater le sinistre ou se rendre compte de l'étendue de sa responsabilité, il est obligé de payer l'indemnité au plus tard deux semaines après cet examen (art. 24 al. 1). Et la clause subordonnant l'obligation de payer l'indemnité à une décision de l'assureur ou à un jugement du tribunal est nulle (art. 24 al. 2).

Les lois règlent avec suffisamment de détails la question du paiement de l'indemnité en présence de créanciers hypothécaires. Les art. 97 à 107 de la loi allemande, complétés par certaines dispositions du code civil allemand, donnent sur ce point des solutions qui ne diffèrent pas sensiblement de celles de la loi autrichienne.

La loi suisse contient des dispositions assez larges; elle protège les créanciers sans distinguer s'ils ont des droits réels ou autres sur les biens du souscripteur, ou s'il s'agit d'objets mobiliers ou immobiliers. L'art. 56 impose à l'assureur l'obligation de payer l'indemnité à l'Office des poursuites, et non pas au souscripteur, dès lors qu'il a été

---

(5) Trasbot, Commentaire de la loi du 13 juillet 1930, comm. de l'art. 14.

informé à temps de la saisie pratiquée sur la chose assurée. Et l'art. 57 al. 1 étend le privilège du créancier gagiste aux droits du souscripteur à l'indemnité et même à la chose acquise en remploi avec l'indemnité. Si le droit de gage a été notifié à l'assureur, celui-ci ne peut payer l'indemnité au souscripteur qu'avec le consentement du créancier ou moyennant constitution de garanties en faveur de ce dernier (art. 57 al. 2). De même, les droits réels qui existent sur la chose s'étendent au droit à l'indemnité en vertu du droit cantonal (art. 58). Les conditions générales suisses disposent encore que l'assureur est engagé vis-à-vis du créancier hypothécaire même si le souscripteur a encouru la déchéance, mais à la condition toutefois : 1° que le créancier ne puisse pas se faire payer sur les biens du débiteur; 2° que le créancier n'ait pas provoqué le sinistre intentionnellement ou par faute lourde; 3° qu'il n'ait pas lui-même conclu le contrat.

L'art. 37 al. 1 de la loi française fait attribuer l'indemnité aux créanciers hypothécaires et privilégiés suivant leur rang, sans qu'il y ait besoin de délégation expresse; cependant les paiements faits de bonne foi avant opposition sont valables (art. 37 al. 2). C'est tout simplement la reproduction de la loi du 19 février 1899.

D'après la loi suédoise, le droit du créancier hypothécaire prime celui du propriétaire sur l'indemnité, bien que la créance ne soit pas encore échue, à moins que les dommages ne soient déjà réparés ou qu'une garantie ne soit fournie (art. 58). En plus, la loi suédoise élargit la responsabilité de l'assureur envers le créancier hypothécaire en cas de sinistre d'une manière semblable à celle des lois autrichienne et allemande. Suivant l'art. 87 de la loi suédoise, lorsque le nom et l'adresse du créancier hypothécaire ont été déclarés à l'assureur, celui-ci reste responsable envers le créancier : 1° pendant un mois après que le créancier hypothécaire a été avisé par lettre recommandée d'une dénonciation du contrat ou d'une modification; 2° pendant une semaine après que le créancier a été avisé du non paiement de la prime à l'échéance.

Quant à la subrogation de l'assureur dans les droits du souscripteur contre les tiers, la solution de la loi allemande (art. 67) est identique à celle de la loi autrichienne. La solution de la loi suisse (art. 72) est semblable, avec cette seule différence qu'elle n'admet la subrogation légale qu'à raison des actes illicites du tiers. Mais aux termes des conditions générales suisses, le souscripteur doit céder à l'assureur les droits qu'il possède contre le tiers responsable en vertu d'un contrat ou du droit commun. La loi française (art. 36) décide comme les lois allemande et autrichienne. La loi suédoise subroge l'assureur dans les droits du souscripteur contre le tiers si le sinistre est dû à sa faute lourde ou

s'il s'est légalement engagé à indemniser le souscripteur, qu'il ait occasionné les dommages ou non (art. 25 al. 1).

*V. — Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Le projet devrait, avant tout, limiter par une disposition impérative la liberté des parties de convenir des déchéances du droit à l'indemnité, en édictant la nullité des clauses de déchéance en cas d'inexécution d'une obligation non due au dol ou à la faute lourde du souscripteur ou du bénéficiaire des droits du contrat.

Quant à l'époque du paiement de l'indemnité et aux conséquences du non paiement de l'indemnité en temps dû, il serait utile d'adopter tout simplement les dispositions des art. 40 et 41 de la loi autrichienne qui sont bien faites et que nous avons vues en étudiant le droit autrichien et slovène.

Il importerait, enfin, de régler soigneusement la situation de l'assureur vis-à-vis des créanciers hypothécaires et privilégiés du souscripteur. Lorsque le créancier hypothécaire ou privilégié a fait connaître son droit à l'assureur avant le sinistre, celui-ci restera responsable envers lui en cas de sinistre malgré la résiliation du contrat, et ce, pendant une semaine à compter de la réception de la lettre recommandée l'avisant de la résiliation effectuée pour non paiement de la prime à l'échéance, et pendant un mois après avis s'il s'agit de résiliation pour une autre cause. L'hypothèque du créancier qui a prêté sur le bâtiment assuré s'étendra de plein droit à l'indemnité due par l'assureur en cas de sinistre, mais le paiement de l'indemnité effectué de bonne foi par l'assureur au souscripteur sera opposable au créancier qui n'a pas notifié son droit à l'assureur avant ce paiement. Lorsque le créancier a fait connaître son droit à l'assureur avant le paiement de l'indemnité, l'assureur ne pourra plus la payer au souscripteur, sauf si le créancier y consent ou si le souscripteur s'engage à employer le montant touché à la reconstruction du bâtiment et s'il fournit des garanties suffisantes de cet emploi. Il doit être considéré que le créancier a donné son consentement à ce que l'indemnité soit versée au souscripteur si, après avoir été avisé par l'assureur de son intention d'effectuer ce paiement, il ne s'y est pas opposé avant l'expiration du délai d'un mois. Si l'assureur se trouve dans l'impossibilité d'aviser le créancier du paiement ou si le créancier s'oppose au paiement, l'assureur aura le droit de consigner l'indemnité au tribunal dans le ressort duquel se trouve le bâtiment.

Il faut prescrire, enfin, que l'assureur est subrogé de plein droit dans les droits du souscripteur contre les tiers responsables du sinistre jusqu'à concurrence de l'indemnité payée, mais si le souscripteur renonce à son

recours contre le tiers, l'assureur aura le droit de réduire l'indemnité en tant qu'il aurait pu profiter du droit dont le souscripteur a fait abandon.

## Section III

### La prescription de l'indemnité. La compétence judiciaire

#### I. — *Droit serbe.*

Toutes les conditions générales prescrivent que le souscripteur perd son droit à l'indemnité quand il ne lui est pas reconnu par l'assureur (certaines conditions générales disent : si l'indemnité n'est pas payée) et que dans le délai d'un an (six mois, suivant certaines conditions générales), à compter du sinistre, il ne réclame pas en justice le paiement de l'indemnité.

Cette clause n'est pas suffisamment claire. S'agit-il d'une prescription conventionnelle ou d'une déchéance ? La sanction édictée présente les caractères d'une déchéance, ou plutôt d'une restriction au droit à l'indemnité (6), car la déchéance doit sanctionner la non exécution d'une obligation du souscripteur et l'on ne peut pas dire que le souscripteur est obligé par le contrat à poursuivre l'assureur en justice. C'est là une institution propre à l'assurance qui a pour but de faciliter à l'assureur l'évaluation de ses obligations afin de connaître exactement sa situation financière à chaque moment (7), ainsi que de lui permettre de faire examiner le plus tôt possible par le tribunal les arguments que le souscripteur invoque à l'appui de son droit à l'indemnité (8).

Mais la Cour de Cassation a refusé de valider cette clause dans un procès concernant le contrat d'assurance sur la vie. Une société avait dénié le droit à l'indemnité au souscripteur pour avoir laissé passer le délai d'un an sans intenter une action contre elle. Le Tribunal de commerce de Belgrade avait rejeté la thèse de la société en considérant que le droit du souscripteur peut se prescrire seulement par 24 années, délai qui conformément au c. civ. serbe ne peut pas être abrégé par convention des parties. Une des chambres de la Cour de Cassation avait cassé l'arrêt de la Cour d'Appel qui avait confirmé cette décision du Tribunal de commerce. La Cour d'Appel ayant persisté dans son opinion, l'affaire est revenue devant la Cour de Cassation statuant toutes

(6) (8) Ehrenzweig, die Rechtsordnung der Privatversicherung, Vienne 1929, p. 470.

(7) Bruck, Privatversicherungsrecht, p. 554.

chambres réunies qui a alors décidé (arrêt N° 4489 en date du 21 juin 1932) qu'il est, en effet, impossible de convenir d'un délai de prescription inférieur à 24 ans. Cet arrêt de la Cour de Cassation est critiquable, car il a rejeté a priori la validité d'une clause de déchéance en lui attribuant le caractère d'une prescription conventionnelle. D'ailleurs, la question est discutée de savoir si la prescription générale de 24 ans fixée par l'art. 930 *a* du c. civ. serbe peut être abrégée par convention. Certains auteurs soutiennent que l'art. 950 du c. civ. serbe interdit seulement la prolongation conventionnelle de la prescription (9). D'autres estiment que cet article, stipulant « qu'on ne peut renoncer d'avance à la prescription ni convenir d'une durée supérieure à celle qui est fixée par la loi », interdit également de réduire par convention la durée de la prescription, une telle abréviation équivalant à une renonciation partielle à la prescription. Il est évident que la clause dont il s'agit conduirait à une réduction de la prescription générale, mais en raison des motifs qui ont milité en faveur de son insertion, il eût été bon d'en limiter la nullité au seul cas où le souscripteur est empêché d'intenter un procès contre l'assureur, soit parce qu'il n'a pas appris le sinistre dans le délai d'un an (ce qui est très rare), soit parce qu'il a été induit en erreur par l'assureur quant à la nécessité d'introduire une demande en justice. L'assureur a pu, par ex., prolonger les pourparlers en promettant au souscripteur qu'il allait reconnaître bientôt son droit à l'indemnité. Dans ces cas exceptionnels, il faut admettre que le souscripteur n'a pas perdu son droit bien qu'il ait laissé expirer le délai d'un an.

Nous avons déjà parlé de la compétence judiciaire en matière de recouvrement des primes. Il sera question ici de la compétence en matière de poursuite en paiement de l'indemnité. Les conditions générales règlent la compétence *ratione materiae* et la compétence *ratione personae* comme suit. S'agissant de la compétence *ratione materiae*, certaines conditions générales se contentent de dire que les litiges seront tranchés par « le tribunal compétent », admettant ainsi l'application du droit commun. Conformément au Code de procédure civile les tribunaux d'arrondissement (tribunaux civils) sont compétents pour les litiges au-dessous de 12.000 dinars. Les tribunaux de commerce sont compétents : 1° pour tous les litiges au-dessus de 12.000 dinars lorsqu'il s'agit d'instances dirigées contre des commerçants ou des sociétés commerciales pour des affaires réputées commerciales à leur égard (art. 47 I § 1 du Code); 2° pour certains litiges déterminés quelle qu'en soit la valeur (art. 47 II). Comme le contrat d'assurance est un acte de commerce

---

(9) Marcovitch, op. cit., p. 278 ; Loukitch, Le Contrat d'assurance sur la vie, Belgrade, 1922, p. 53.

quand il s'agit de sociétés à primes fixes et que les litiges relatifs à ce contrat ne figurent pas parmi ceux qui sont énumérés par l'art. 47 II, les tribunaux de commerce seront compétents pour connaître des contestations portant sur l'indemnité quand l'intérêt en jeu sera supérieur à 12.000 dinars. Suivant la loi du 18 janvier 1929 sur l'organisation des tribunaux ordinaires en Yougoslavie (art. 14 al. 2 et art. 30) la juridiction commerciale est composée des tribunaux de commerce dans certaines villes et des tribunaux de département statuant en audience commerciale dans les villes où il n'existe pas de tribunal de commerce. Pour le moment il n'y a qu'un tribunal de commerce à Belgrade. Un autre sera institué à Zagreb et le législateur décidera dans la suite s'il faut en créer en d'autres villes.

La plupart des conditions générales contiennent, cependant, une clause aux termes de laquelle le Tribunal de Commerce de Belgrade sera seul compétent pour connaître des contestations entre l'assureur et le souscripteur. Or, d'après l'art. 100 al. 3 du code de procédure civile, on ne peut convenir que les litiges rentrant dans la compétence des tribunaux d'arrondissement soient portés devant les tribunaux de département. Comme les litiges jusqu'à 12.000 dinars sont de la compétence des tribunaux d'arrondissement (art. 44 § 1 du code) on ne peut convenir de la compétence du tribunal de commerce en ce qui les concerne.

Quant à la compétence *ratione personae*, elle est toujours déterminée par les conditions générales et attribuée, soit au tribunal du siège social de l'assureur, soit au tribunal du siège de son représentant qui a signé la police. La compétence du tribunal du siège social de l'assureur est conforme au droit commun (art. 61 al. 1 du code) et la clause stipulant que les contestations devront être soumises au tribunal du siège du représentant est aussi licite, puisque l'art. 101 al. 1 du code permet aux parties de convenir la compétence d'un tribunal de leur choix. La Cour de Cassation a approuvé la validité de cette dernière clause (arrêt de la II<sup>e</sup> chambre N<sup>o</sup> 13052 du 26 décembre 1927) en confirmant le jugement du Tribunal de commerce de Belgrade qui s'était déclaré incompétent, parce que le souscripteur avait intenté le procès devant le tribunal du siège de l'assureur, contrairement à la clause en vertu de laquelle les litiges devaient être obligatoirement portés devant le tribunal dans le ressort duquel se trouve le bureau du représentant.

## II. — Droit croate.

L'art. 487 du c. comm. croate dispose que toutes les créances résultant du contrat d'assurance se prescrivent par une année à compter

du jour où la prestation aurait pu être exigée. Dans le droit croate, il s'agit donc d'une prescription spéciale dérogeant au droit commun. Les conditions générales ne font que confirmer la disposition légale en soulignant qu'il s'agit bien d'une prescription et non pas d'une déchéance. La prescription de l'art. 487 s'applique tant à l'indemnité qu'aux primes (Cass. hongroise 5832/91). Le délai d'un an, qui ne peut être ni prolongé ni abrégé par les conventions (Cass. hongroise 952/901), ne court pas tant que les deux parties continuent leurs pourparlers relatifs à la fixation de l'indemnité (Cass. hongroise 866/97), de même que pendant le temps nécessaire au souscripteur pour se procurer le certificat attestant sa non culpabilité (Cass. hongroise 570/99).

Quant à la compétence des tribunaux en matière d'indemnité, les conditions générales croates se distinguent des conditions générales serbes seulement en ce que, s'agissant de la compétence *ratione personae*, elles stipulent toujours la compétence du tribunal du lieu où se trouve le bureau du représentant qui a signé la police. Le code de procédure civile étant applicable dans tout le Royaume, les solutions concernant la compétence judiciaire sont, en droit croate, identiques à celles que nous avons déjà données pour le droit serbe.

### III. — Droit autrichien.

Suivant l'art. 19 al. 1 de la loi autrichienne, toutes les créances résultant du contrat d'assurance se prescrivent par trois années à compter de la fin de l'année dans laquelle le paiement de la créance était exigible. Cette prescription concerne aussi bien les créances du souscripteur que celles de l'assureur. Lorsque le souscripteur a fait connaître sa créance à l'assureur, la prescription est suspendue jusqu'à ce que l'assureur lui ait notifié sa décision par écrit (art. 19 al. 2). Cette dernière disposition a pour but d'empêcher que le souscripteur puisse être lésé du fait que l'assureur tarde à reconnaître son droit et de prévenir les procès qui seraient intentés à seule fin d'interrompre la prescription (10). L'art. 20 al. 1 interdit les clauses prescrivant la déchéance dans le cas où le souscripteur ne fait pas parvenir sa réclamation à l'assureur, dans un certain délai. Cette réclamation, qu'il faut distinguer de l'avis de sinistre, est, en effet, un acte moins important ne justifiant pas une sanction aussi grave que la déchéance. L'art. 20 al. 2 autorise, au contraire, les clauses stipulant la déchéance si le souscripteur s'abstient de faire valoir en justice, dans un certain délai, son droit à l'indemnité, à la condition que le délai ne soit pas inférieur à six mois et qu'il ne

---

(10) Mayerhofer, op cit., p. 194.

commence à courir que le lendemain du jour où l'assureur a refusé par lettre recommandée la réclamation qu'on lui a adressée, en rappelant au souscripteur ce délai et les conséquences qui sont attachées à son expiration. Les conditions générales reproduisent le texte de l'art. 20 al. 2. Certaines conditions générales slovènes contiennent une clause de portée générale suivant laquelle tous les droits découlant du contrat sont prescrits dans un délai de trois années à compter, soit du jour où l'obligation doit être exécutée, soit du jour du refus d'exécution.

La loi autrichienne ne touche pas à la compétence *ratione materiae*; quant à la compétence *ratione personae*, elle distingue suivant le rôle actif ou passif tenu par l'assureur : s'il est défendeur, le litige pourra être porté devant le tribunal de son siège social qui est compétent conformément au droit commun, ou bien devant le tribunal dans le ressort duquel est situé le bureau de son représentant qui a signé la police (art. 12 al. 5), ce qui ne présente aucun inconvénient pour l'assureur. Si l'assureur est demandeur au procès, l'art. 12 al. 1 déclare que le tribunal du domicile du souscripteur, lorsqu'il a son domicile dans le pays, est en principe compétent. Cette disposition a pour but d'éviter les clauses par lesquelles l'assureur attribue la compétence au tribunal de son siège social ou au tribunal de la résidence de son représentant, ce qui constitue le plus souvent une gêne pour le souscripteur. Mais la loi apporte elle-même deux exceptions à cette règle : 1° si l'assurance porte sur l'exploitation agricole ou industrielle du souscripteur, il peut être assigné devant le tribunal du lieu où se trouve son exploitation même s'il n'est pas domicilié dans le ressort de ce tribunal (art. 12 al. 2). Le souscripteur pourra, en effet, se défendre là puisqu'il y a des intérêts; 2° il peut être convenu que le souscripteur pourra être poursuivi devant le tribunal de première instance du chef-lieu du département dans le ressort duquel se trouve sa résidence, son établissement, ses biens agricoles (art. 12 al. 3). Toutes les autres compétences sont exclues (art. 12 al. 4). Les conditions générales se contentent de reproduire cette deuxième exception. Certaines conditions générales slovènes prévoient la compétence du tribunal du lieu où le représentant qui a signé la police a son bureau.

#### IV. — *Droit allemand, suisse, français et suédois.*

Suivant la loi suisse (art. 46 al. 1), non seulement l'indemnité, mais toutes les créances qui dérivent du contrat d'assurance se prescrivent par deux ans à dater du fait qui donne naissance à l'obligation. Les conditions générales suisses ajoutent que le souscripteur perd son droit à l'indemnité que l'assureur lui a contesté, si dans les deux années à compter

du sinistre, il n'en demande pas la reconnaissance en justice. Suivant la loi allemande (art. 12 al. 1), le délai de deux ans court de l'expiration de l'année dans laquelle la prestation aurait pu être réclamée. L'assureur ne peut pas se prévaloir des clauses par lesquelles ce délai est abrégé au détriment du souscripteur (art. 12 al. 3 de la loi allemande, art. 46 al. 2 de la loi suisse). La loi allemande (art. 12 al. 2) contient, en outre, une disposition analogue à celle de l'art. 20 al. 2 de la loi autrichienne citée plus haut, que les conditions générales allemandes reproduisent également.

L'art. 25 al. 1 de la loi française stipule que toutes les actions dérivant du contrat sont prescrites par deux années à compter de l'événement qui y donne naissance, et ce délai ne peut être abrégé par une clause de la police (art. 26). L'art. 25 al. 2 et suivants apportent une double dérogation à la règle que le délai court de l'événement qui a donné naissance à l'action : 1° en cas de réticences, omissions, déclarations fausses et inexactes sur le risque garanti, le délai court du jour où l'assureur en a eu connaissance. C'est l'application de l'art. 1304 du code civil français, suivant lequel la prescription ne court que du jour où l'erreur ou le dol ont été découverts; 2° en cas de sinistre le délai court du jour où les intéressés en ont eu connaissance s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là. La prescription court contre toutes personnes et ne peut être suspendue (art. 27 al. 1). Elle peut par contre être interrompue (art. 27 al. 2) par toutes les causes d'interruption du droit commun : citation en justice, commandement ou saisie, reconnaissance du droit d'une des parties par l'autre. Mais la loi ajoute d'autres modes d'interruption spéciaux à l'assurance. Ainsi, par exemple, en ce qui concerne le droit du souscripteur à l'indemnité, la désignation d'experts à la suite du sinistre est interruptive de prescription, ce qui d'ailleurs se ramène au droit commun, car ou bien cette désignation est amiable et alors il y a reconnaissance du droit, ou bien elle est judiciaire et c'est alors une action en justice.

Suivant la loi suédoise, l'indemnité et toutes les autres créances découlant du contrat se prescrivent par 3 années à partir du moment où le créancier se révèle au débiteur et formule sa réclamation ou, en tout cas, par 10 ans à compter du moment où cette réclamation aurait pu au plus tôt être faite (art. 29). Les clauses de déchéance prévues pour le cas où le souscripteur ne poursuit pas le recouvrement de sa créance dans un délai inférieur à celui qui est indiqué par l'art. 29 ne sont pas valables, à moins que l'assureur n'ait sommé par écrit le souscripteur d'intenter l'action dans les six mois au maximum et que celui-ci n'ait laissé expirer ce laps de temps sans agir (art. 30 al. 1).

La loi suisse est muette sur la question de la compétence judiciaire ; c'est la loi sur la surveillance des sociétés d'assurances de 1885 qui la règle. Suivant l'art. 2 § 4 de cette loi, l'assureur peut être actionné au choix du demandeur, soit devant le tribunal de son principal établissement, soit devant le tribunal élu dans le canton où il opère, à moins que la compétence du tribunal du domicile du demandeur n'ait été convenue. En outre, d'après l'al. 2 du même paragraphe, en matière d'assurance contre l'incendie, le demandeur peut assigner l'assureur devant le tribunal de la situation des choses assurées. Les conditions générales suisses accordent au souscripteur la faculté d'intenter le procès contre l'assureur, à son choix, devant le tribunal du siège social de l'assureur ou devant le tribunal dans le ressort duquel se trouvent les choses assurées.

La loi allemande se contente de régler seulement certains cas spéciaux de compétence, laissant au droit commun le soin de régler la question de la compétence générale. L'art. 48 dispose, dans le cas où le contrat a été conclu par l'intermédiaire d'un agent de l'assureur, que l'assureur peut être poursuivi devant le tribunal du lieu où l'agent avait son siège au moment de la conclusion du contrat ou, à défaut de siège, devant le tribunal du lieu de sa résidence à cette époque. Il est interdit d'exclure cette compétence par convention contraire (art. 48 al. 2). Dans les autres cas l'assureur doit être actionné devant le tribunal de son siège social.

La loi française ne touche pas à la compétence *ratione materiae* ; on doit donc appliquer la solution de la jurisprudence française suivant laquelle les tribunaux consulaires sont compétents pour les litiges relatifs aux assurances à primes fixes, alors que ceux concernant les assurances mutuelles relèvent de la compétence des tribunaux civils (11). L'art. 3 de la loi française concernant la compétence *ratione personae* a repris le texte de la loi de 1902 relative à la compétence en matière d'assurance, mais d'une façon incomplète. Aux termes de la loi de 1902, tous les litiges en matière d'assurance sont de la compétence du tribunal du domicile de l'assuré, alors que l'art. 3 al. 1 de la loi sur le contrat d'assurance envisage seulement les instances relatives à la fixation et au règlement de l'indemnité, sans distinguer si le défendeur est l'assureur ou l'assuré et quelque soit la nature de l'assurance, sauf s'il s'agit d'immeuble ou de meuble par nature, auquel cas le défendeur peut être assigné devant le tribunal de la situation des objets assurés.

---

(11) Ancey et Sicot, La loi sur le contrat d'assurance (loi du 13 juillet 1930), Paris, 1931, p. 39.

L'énumération de l'art. 3 ne doit pas être considérée comme limitative et du reste la loi de 1902 n'a été abrogée qu'en ce qu'elle pourrait avoir de contraire à la loi de 1930 (12) qui n'a donc apporté aucune modification à la situation antérieure.

V. — *Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Le projet devrait fixer par une disposition impérative la prescription de toutes les créances résultant du contrat d'assurance par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Il serait bon d'ajouter que, s'agissant des créances du souscripteur, la prescription est suspendue, s'il a fait connaître sa créance à l'assureur, tant que ce dernier ne lui signifie pas sa décision par écrit.

La compétence *ratione materiae* déterminée par le Code de procédure civile ne doit pas être touchée par le projet. En ce qui concerne la compétence *ratione personae*, il faudrait décider que lorsque l'assureur est défendeur, le souscripteur peut porter le litige, à son choix, soit devant le tribunal dans le ressort duquel est situé le siège social de l'assureur, soit devant le tribunal dans le ressort duquel est situé le bureau du représentant qui a signé la police. Lorsqu'au contraire l'assureur est demandeur, c'est obligatoirement le tribunal du domicile du souscripteur qui devrait être compétent. Mais si la contestation porte sur l'indemnité le demandeur, assureur ou souscripteur, pourra saisir le tribunal du lieu du sinistre.

---

(12) Trasbot, op. cit., comm. de l'art. 3.



## CHAPITRE VI

### L'EXTINCTION

#### DU CONTRAT D'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE

##### *I. — Droit serbe.*

Comme nous avons déjà étudié la plupart des causes d'extinction du contrat d'assurance, nous nous contenterons de donner dans ce chapitre un aperçu systématique en insistant sur les cas qui n'ont pas encore été exposés, comme la faillite de l'assureur, l'arrivée du sinistre, la résiliation sans motif du contrat.

Le contrat d'assurance peut se terminer : 1° par l'expiration de sa durée, 2° par la nullité, 3° par la résolution. Avant d'exposer ces causes d'extinction, nous devons attirer l'attention sur le fait qu'il faut distinguer soigneusement l'extinction du contrat de la suspension et des déchéances qui empêchent seulement le contrat de produire temporairement certains de ses effets. La suspension, tout en laissant subsister les obligations du souscripteur, suspend la responsabilité de l'assureur pour les sinistres futurs tant que le contrat n'aura pas été remis en vigueur. Dans la plupart des cas la suspension précède, d'ailleurs, l'extinction du contrat. La suspension se rencontre surtout en cas de changements dans le risque ou dans la personne du souscripteur survenus en cours de la durée du contrat. Quant à la déchéance, elle exclut également la responsabilité de l'assureur, mais pour les sinistres qui se sont déjà produits. La déchéance est la sanction prescrite par les conditions générales pour l'inexécution de certaines obligations secondaires du souscripteur, comme par ex. les obligations en cas de sinistre.

L'assurance se termine normalement par l'expiration de la durée pour laquelle le contrat a été conclu. La durée du contrat est convenue par les parties et mentionnée dans les conditions particulières de la

police. Elle est limitée le plus souvent par deux dates précises (point de départ et expiration), l'assurance commençant et finissant aux jours fixés à midi. La durée habituelle est de 10 ans, mais les assurances d'une année sont aussi très fréquentes, alors que les assurances d'une durée inférieure à un an sont plus rares (par ex. l'assurance de marchandises qui doivent être vendues totalement après un certain temps). L'assurance peut aussi être conclue pour un laps de temps pendant lequel les objets assurés sont exposés à un risque exceptionnel et déterminé, par ex. pendant la durée d'une exposition, d'un transport etc.

L'arrivée du terme fixé est la cause normale de l'extinction du contrat. Le contrat s'éteint de plein droit le jour de l'expiration sans qu'il y ait besoin de dénonciation. Les clauses de tacite reconduction ne sont pas en usage en Serbie.

En cas de nullité, le contrat s'éteint rétroactivement dès son origine. En cas de résolution, le contrat, valable au moment de sa conclusion, disparaît pour l'avenir à la suite d'un fait postérieur à sa formation. Il y a nullité lorsqu'au moment de la formation du contrat un des éléments essentiels à sa validité a fait défaut. Il en est ainsi dans les cas suivants : 1° Lorsque le consentement des parties était vicié. En cas d'erreur ou de dol la partie dont le consentement a été vicié a le droit de demander ou d'opposer la nullité du contrat. Si l'assureur a été induit en erreur sur la gravité du risque les conditions générales stipulent que la nullité a lieu de plein droit. Dans les autres cas c'est le tribunal qui devra la constater. La violence ne se présente pas dans la pratique et la lésion ne peut être invoquée en matière d'assurance; 2° Lorsqu'une des parties ne jouissait pas de la capacité requise pour conclure le contrat. C'est la partie incapable qui, dans cette hypothèse, a le droit d'en invoquer la nullité; 3° Lorsque le souscripteur ne possédait pas l'intérêt à l'assurance; 4° Lorsque le risque s'était réalisé ou ne pouvait plus se réaliser. Dans ces deux derniers cas, c'est la partie de bonne foi qui peut demander la nullité. Des règles spéciales sont posées pour certains cas déterminés; nous les avons vues en étudiant l'intérêt et le risque; 5° Lorsque la prime n'avait pas été fixée. Les deux parties peuvent alors invoquer la nullité, mais il peut être suppléé à l'omission, si les choses assurées et le risque couvert sont suffisamment déterminés pour qu'un simple renvoi au tarif en vigueur permette de calculer la prime exigible.

Comme la nullité du contrat remonte au jour de sa conclusion, les parties doivent restituer l'une à l'autre ce qu'elles ont reçu. Si le souscripteur a touché l'indemnité il doit la rembourser à l'assureur et l'assureur doit lui-même rembourser au souscripteur les primes qu'il a encaissées. Mais la restitution des primes dépend de nombreuses cir-

constances, notamment de la bonne ou mauvaise foi des parties, du fait si l'assureur a déjà supporté ou non le risque, si le souscripteur a déjà payé une ou plusieurs primes, si et comment le principe de l'indivisibilité de la prime est observé.

Outre la nullité intégrale du contrat pour les causes exposées, le contrat peut encore être nul pour partie, si certaines clauses qui y sont insérées ne sont pas validées, parce qu'elles sont contraires à l'ordre public, aux bonnes mœurs et aux lois en vigueur.

Les causes de résolution du contrat sont prévues en grande partie par les conditions générales. Ces causes sont les suivantes : 1° non paiement de la prime à l'échéance ; 2° disparition de l'intérêt du souscripteur ; 3° perte des choses assurées par suite d'un fait non couvert par l'assurance ; 4° arrivée du sinistre ; 5° modification du risque et certains changements dans la personne du souscripteur ; 6° faillite de l'assureur et autres changements dans la personne de l'assureur ; 7° résiliation sans motif du contrat par l'assureur ou par le souscripteur. Comme nous l'avons dit, nous nous arrêterons aux trois cas que nous n'avons pas encore étudiés : l'arrivée du sinistre, la faillite de l'assureur et la résiliation sans motif.

Certaines conditions générales, assez rares, prévoient la suspension de plein droit du contrat en cas de sinistre. Mais la grande majorité des conditions générales stipulent que le contrat continue à produire ses effets sauf dans certains cas. Tout d'abord, le contrat s'éteint de lui-même en cas de sinistre total, car il n'y a plus d'intérêt, plus de risque. L'assureur se réserve, ensuite, la faculté de résilier le contrat après tout sinistre quelqu'en soit l'importance et même s'il ne donne pas lieu au paiement d'une indemnité. Il peut, en outre résilier tous les autres contrats d'assurance qu'il a passés avec le souscripteur. L'assureur doit notifier sa résiliation dans un certain délai, faute de quoi l'assurance reste en vigueur. Ce délai est d'un mois à compter du jour où il apprend le sinistre, dans le cas où il ne doit payer aucune indemnité ; si sa garantie est engagée, il peut résilier au plus tard jusqu'au paiement de l'indemnité. La résiliation est faite par lettre ordinaire. En cas de résiliation l'assureur doit restituer au souscripteur la portion de prime pour le temps où l'assurance ne court plus. Lorsque l'assurance reste en vigueur, l'arrivée du sinistre produit certains autres effets. La somme assurée est réduite automatiquement du montant de l'indemnité payé au souscripteur. Et lorsque l'indemnité payée dépasse la moitié de la somme assurée par chacun des articles de la police (pour chaque objet, suivant certaines conditions générales) l'assurance de cet article (ou de cet objet) s'éteint automatiquement. Si l'indemnité totale dépasse

le quart de la somme assurée, l'assureur a le droit de déduire de l'indemnité le montant des primes à échoir. Cette clause est illicite parce que les primes sont payables annuellement et qu'elles correspondent au risque couru au cours de chaque année. Le souscripteur ne peut pas être obligé de payer les primes à l'avance, puisqu'on ignore au moment du sinistre si l'assurance restera en vigueur jusqu'au terme convenu. Enfin, la déduction des primes peut annihiler l'effet de l'assurance car leur montant total doit réduire considérablement le chiffre de l'indemnité. Les assureurs n'usent d'ailleurs pas de ce droit.

Les conditions générales ne prévoient rien quant à la faillite de l'assureur; il faut donc appliquer le droit commun. Suivant l'art. 21 de la loi sur la faillite et la liquidation judiciaire du 22 novembre 1929, qui est valable pour tout le Royaume, le syndic de la faillite a le droit, soit d'exécuter le contrat à la place du failli et d'exiger de l'autre partie l'exécution de son obligation, soit de renoncer au contrat, c'est-à-dire d'en demander la résolution (al. 1). Le syndic doit exercer son option dans le délai qui lui sera imparti par le juge sur la demande de l'autre partie. S'il ne se prononce pas, il est censé avoir renoncé au contrat (al. 2). Lorsque le syndic renonce au contrat, l'autre partie a le droit de réclamer des dommages-intérêts en qualité de créancier de la masse. C'est donc le syndic de l'assureur failli qui décidera du sort du contrat. Quant au souscripteur, ses droits sont définis par al. 4 de l'art. 21, aux termes duquel la partie qui est obligée d'exécuter la première son obligation peut s'y refuser tant que le syndic n'aura satisfait à la sienne ou qu'il n'aura pas fourni de garantie d'exécution, à condition, toutefois, qu'elle n'ait pas connu la mauvaise situation financière du failli lors de la conclusion du contrat. C'est là une protection assez faible des intérêts du souscripteur car on ne voit pas bien quelles garanties le souscripteur pourrait exiger du syndic pour les assurances de dommages.

Dans le cas de cession du portefeuille par l'assureur à un autre assureur, le souscripteur pourra, à son choix, consentir au transfert de son contrat au second assureur, ou résilier le contrat ou bien exiger que le contrat subsiste avec l'assureur primitif. Les conditions générales ne traitent pas de cette question.

Les conditions générales serbes ne prévoient pas la faculté pour les parties de résilier le contrat sans motif, comme font certaines conditions générales croates.

## *II. — Droit croate.*

Les clauses des conditions générales croates concernant l'extinction par suite de l'expiration de la durée ne diffèrent de celles des conditions

générales serbes que sur certains points de détails. Ainsi, la société mutuelle existant en Croatie a fait insérer dans ses conditions générales une clause de tacite reconduction suivant laquelle, à l'expiration de la durée convenue, le contrat est prorogé automatiquement pour la même durée s'il n'est pas dénoncé par une des parties deux mois au moins avant l'expiration.

Certaines conditions générales croates admettent pour l'assureur le droit de résilier le contrat sans motif à n'importe quel moment. Si l'assureur résilie, le contrat prend fin le lendemain du jour où la lettre recommandée de résiliation est déposée à la poste à l'adresse du souscripteur et l'assureur doit rembourser la portion de prime pour le temps où l'assurance ne court plus. Cette convention devrait être considérée comme nulle puisque le même droit de résiliation n'est pas reconnu au souscripteur.

En ce qui concerne le sort du contrat en cas de sinistre, l'art. 482 al. 1 du c. comm. croate dispose que le contrat est résolu seulement en cas de sinistre total, alors qu'en cas de sinistre partiel il doit rester en vigueur à concurrence de la valeur des objets sauvés du sinistre. Les conditions générales ne tiennent pas compte de cette disposition puisqu'elles adoptent la même solution que les conditions générales serbes. La jurisprudence hongroise a frappé de nullité les clauses admettant le droit pour l'assureur de résilier le contrat après un sinistre partiel (Cass. hongroise 1087/900).

La clause usuelle des conditions générales croates, suivant laquelle, en cas de maintien de l'assurance après sinistre, l'assureur a le droit de déduire les primes à échoir du montant de l'indemnité si elle excède le quart de la somme assurée, doit être considérée comme nulle pour les mêmes raisons que dans le droit serbe.

### *III. — Droit autrichien.*

L'art. 17 al. 1 de la loi autrichienne dispose que si la durée du contrat est fixée à un certain nombre de jours, de semaines ou de mois, la responsabilité de l'assureur prend effet le jour à midi où le contrat est conclu et finit le jour à midi de l'expiration de la durée convenue.

L'art. 18 al. 2 prévoit, dans le cas où l'assurance est conclue pour une durée indéterminée, qu'elle peut être résiliée par chaque partie pour la fin de la période en cours, en observant un certain délai de préavis. Ce préavis ne peut être inférieur à un mois ni supérieur à 3 mois et doit être le même pour les deux parties qui peuvent renoncer par convention à leur droit de résiliation pour un certain temps. Les conditions générales prévoient deux sortes d'assurances : les assurances à du-

rée limitée et celles à durée illimitée. Les unes s'éteignent avec l'expiration de la durée convenue, les autres durent tant qu'elles ne sont pas résiliées par écrit (certaines conditions générales exigent la lettre recommandée) par l'une des parties et dans un certain délai. Au cas où le bénéfice du contrat a été transmis à un créancier hypothécaire et que cette transmission a été notifiée à un assureur, le souscripteur ne peut résilier qu'après avoir obtenu le consentement du créancier.

La durée du contrat peut être prolongée par tacite reconduction pour une année seulement. À défaut de clause de tacite reconduction le contrat peut être tacitement prorogé si, par ex., le souscripteur continue à payer la prime et si l'assureur l'accepte. Cette prorogation ne peut non plus être valable pour plus d'une année (art. 18 al. 1).

Pour ce qui concerne le sort du contrat après le sinistre, l'art. 60 décide, s'il y a un sinistre partiel, que la somme assurée est diminuée du montant de l'indemnité payée et que la prime est réduite dans la même proportion. Les conditions générales confirment cette disposition en ajoutant : 1° que la règle de la réduction de la somme assurée du montant de l'indemnité s'applique à chaque article dans la police séparément ; 2° que si la prime afférente à la période d'assurance suivante est payée en entier sans réduction, l'assurance reste en vigueur pour la somme primitivement assurée. Bien que le contrat reste en principe en vigueur après un sinistre partiel, l'art. 61 reconnaît la validité des clauses stipulant que le contrat s'éteint de plein droit en pareil cas et, à défaut de telle convention, il accorde aux parties le droit de résiliation : 1° à l'assureur seulement s'il a payé l'indemnité ou bien si le souscripteur a fait une réclamation d'indemnité injustifiée dans une intention frauduleuse ; 2° au souscripteur seulement si l'assureur a refusé d'admettre en tout ou en partie une réclamation d'indemnité fondée ou s'il a tardé à l'admettre. Lorsque l'assureur résilie, il doit le faire dans le mois qui suit le paiement de l'indemnité ou le rejet de la réclamation injustifiée. Le souscripteur, quand il use de son droit, doit le faire dans le mois à compter, soit du rejet de la juste réclamation, soit du jour où l'indemnité est devenue payable. L'assurance résiliée par l'assureur prend fin un mois après l'envoi de l'avis de résiliation ; résiliée par le souscripteur elle s'éteint au plus tard à l'expiration de la période d'assurance courante. Si le souscripteur résilie le contrat, l'assureur a droit à la prime pendant lequel l'assurance a couru ; si c'est l'assureur qui le résilie, il conserve la portion de la prime correspondant à l'assurance des objets endommagés pour lesquels il a payé une indemnité et ce, jusqu'à la fin de la période courante ; le surplus ne lui reste acquis que pour le temps où il a couvert le risque.

Les conditions générales confirment ces dispositions légales.

En cas de faillite de l'assureur, l'assurance est résiliée de plein droit un mois après l'ouverture de la faillite (art. 21 al. 1).

#### IV. — *Droit allemand, suisse, français et suédois.*

La loi française exige que la durée soit fixée par le contrat (art. 5 al. 1) et qu'elle y soit mentionnée en caractères apparents (art. 5 al. 3). L'art. 7 de la loi allemande contient à propos de la durée du contrat une disposition analogue à celle de l'art. 17 al. 1 de la loi autrichienne. La loi allemande (art. 8), et avec elle la loi suisse (art. 47) et la loi française (art. 5 al. 4) prescrivent que le contrat ne peut être prorogé par tacite reconduction pour plus d'une année. Lorsque le contrat contient une clause de tacite reconduction, les conditions générales françaises fixent à six mois le délai dans lequel le contrat doit être dénoncé si l'une des parties entend se dégager à l'expiration convenue. La loi française pose le principe de la liberté des conventions quant à la fixation de la durée du contrat, tout en apportant une restriction importante à cette liberté dans le cas où le contrat est conclu pour une durée qui excède 10 années (par ex. pour la durée de la société comme il est usité dans les assurances mutuelles). Les deux parties ont alors le droit de dénoncer le contrat tous les dix ans, en signifiant la dénonciation six mois au moins avant l'expiration de la période décennale en cours (art. 5 al. 1). Les conditions générales confirment cette disposition. Pour l'assurance contre l'incendie la loi suédoise prescrit que le contrat conclu pour une année est successivement prorogé pour une même durée si une semaine avant l'expiration il n'est pas dénoncé (art. 84). Est interdite la clause (pour toutes les assurances) suivant laquelle le contrat est prorogé pour plus d'une année à défaut de dénonciation, à moins que l'assureur, un mois avant l'échéance du délai de dénonciation, n'ait averti le souscripteur de l'existence de ladite clause (art. 31).

La loi suisse (art. 42 al. 4) et allemande (art. 95) disposent qu'après un sinistre partiel la somme assurée est diminuée du montant de l'indemnité payé. Les conditions générales allemandes et suisses modifient cette disposition en ce sens, que la somme assurée n'est réduite du montant de l'indemnité que pour la période d'assurance en cours, la somme assurée et la prime primitives étant rétablies pour les années suivantes s'il ne ressort pas autrement des circonstances. Mais les deux parties ont le droit de résilier le contrat après le sinistre. Suivant la loi suisse (art. 42 al. 1), les deux parties peuvent résilier, au plus tard jusqu'au paiement de l'indemnité, toutes les fois qu'une indemnité est réclamée pour le sinistre et que l'assureur doit la payer. Suivant la loi

allemande, les deux parties peuvent demander la résiliation toutes les fois qu'il y a un sinistre partiel (art. 96 al. 1) et au plus tard dans le mois qui suit l'achèvement des négociations (art. 96 al. 2). Suivant les conditions générales allemandes le contrat doit être résilié au plus tard dans deux semaines après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité. Et si le souscripteur n'a pas réclamé d'indemnité, il ne pourra résilier que lorsque le sinistre ne remonte pas à plus d'une année et à condition qu'il ne se soit pas passé plus d'un mois depuis le jour où il a eu connaissance du sinistre. La résiliation produit ses effets dans un délai variant selon qu'elle émane de l'assureur ou du souscripteur. Si elle émane de l'assureur, ce délai est fixé à un mois par la loi allemande (art. 96 al. 2) et à 14 jours par la loi suisse (art. 42 al. 2). Si elle émane du souscripteur, la résiliation produit immédiatement effet. Si le souscripteur résilie, l'assureur conserve la totalité de la prime pour la période en cours (art. 42 al. 3 de la loi suisse, art. 96 al. 3 de la loi allemande). Si c'est l'assureur qui use de ce droit, il doit rembourser la portion de la prime pour le temps où l'assurance ne court plus, mais seulement pour la partie de la prime correspondant à la différence entre la somme assurée et le montant de l'indemnité (art. 42 al. 2 de la loi suisse, art. 96 al. 3 de la loi allemande). La loi française laisse pleine liberté aux parties pour régler le sort du contrat après le sinistre. Suivant les conditions générales l'assureur seul a le droit de résilier. Il peut le faire après tout sinistre et au plus tard jusqu'au paiement de l'indemnité. La résiliation produit ses effets un mois après la notification et l'assureur doit rembourser la partie de la prime afférente à la période pour laquelle l'assurance ne court plus. En outre, l'assureur peut résilier les autres contrats qu'il a passés avec le souscripteur et celui-ci possède le même droit. Bien que les conditions générales soient muettes sur la question, les assureurs consentent à ristourner la portion de prime pour la période au cours de laquelle les risques ne sont plus couverts.

En cas de faillite de l'assureur le contrat prend fin de plein droit après un certain délai qui varie avec la législation : quatre semaines à compter de la publication de la faillite (art. 37 al. 1 de la loi suisse), un mois à partir de l'ouverture de la faillite (art. 13 de la loi allemande), un mois après le jugement déclaratif (art. 18 al. 2 de la loi française), trois mois à dater de la déclaration de faillite (art. 26 § 1 de la loi suédoise). La loi suédoise permet toutefois au souscripteur de résilier le contrat avant l'expiration du délai prévu; elle l'autorise, en outre, à en demander la résiliation dès que l'assureur devient insolvable, à moins que celui-ci ne fournisse des garanties (art. 26 § 3). Suivant la loi française (art. 18 al. 2) et la loi suisse (art. 37 al. 2), le souscripteur

peut réclamer le remboursement de la prime pour le temps où l'assurance ne court plus.

*V. — Suggestions pour le projet de loi yougoslave.*

Le projet devrait prescrire que le contrat ne peut être prorogé par tacite reconduction pour plus d'une année.

Quant au sort du contrat après le sinistre, il serait utile d'adopter les dispositions de la loi autrichienne (art. 60 et 61) qui sont bien conçues.

Enfin, en cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assureur, il devrait être stipulé que le contrat prend fin de plein droit un mois après l'ouverture de la faillite ou de la liquidation et que le souscripteur a le droit d'exiger le remboursement de la portion de prime pour le temps où l'assurance ne court plus.

VU :

*Le Doyen,*

EDGARD ALLIX.

VU :

*Le Président de la thèse :*

Maurice PICARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

*Le Recteur de l'Académie de Paris,*

CHARLÉTY.



## BIBLIOGRAPHIE

### I. — OUVRAGES GENERAUX

- Agnel (E.).** — Manuel général des assurances ou guide pratique des assureurs et assurés, 6<sup>e</sup> éd., par Christian de Corny, Paris, 1923.
- Arandiélovitch (D.).** — Principes du droit des obligations, Belgrade, 1929.
- Arandiélovitch (D.).** — La procédure civile du Royaume de Yougoslavie, 4 vol., Belgrade, 1932-1934.
- Blagoïévitch (B.).** — Le contrat d'adhésion, thèse Belgrade, 1934.
- Bruck (E.).** — Das Privatversicherungsrecht, Mannheim, Berlin, Leipzig, 1930.
- Ehrenzweig (A.).** — Versicherungsvertragsrecht, 2 vol., Wien, Leipzig, 1935.
- Hémard (J.).** — Théorie et pratique des assurances terrestres, 2 vol., Paris, 1924-1925.
- Loukitch (G.).** — Le contrat d'assurance sur la vie, thèse Belgrade, 1922.
- Manes (A.).** — Versicherungs-Lexikon, 3<sup>e</sup> éd., Berlin, 1930.
- Manes (A.).** — Versicherungswesen, tome I : Allgemeine Versicherungslehre, 5<sup>e</sup> éd., Leipzig, Berlin, 1930.
- Manes (A.).** — Versicherungswesen, tome II : Güterversicherung, 5<sup>e</sup> éd., Leipzig, Berlin, 1931.
- Marcovitch (L.).** — Droit civil, tome I : Généralités et droit des biens, Belgrade, 1927.

**Mayerhofer (J.).** — Oesterreichisches Versicherungs-Vademekum, Wien, 1930.

**Neumann (C.).** — Systematisches Verzeichniss der Litteratur des deutschen Sprachgebietes über des private Versicherungswesen, 3 vol., Berlin, 1913, 1922, 1931.

**Paris Le Clerc (L.).** — Le contrat d'assurance. Sa nature juridique, Paris, 1932.

**Politchévitch.** — Le contrat d'assurance sur la vie (« Archives pour les sciences juridiques et sociales », Belgrade, 1907).

**Stanoiévitch (M.).** — Le contrat d'assurance (« Archives pour les sciences juridiques et sociales », Belgrade, 1914).

**Straznitsky (M.).** — Cours de droit commercial, Zagreb, 1921.

**Sumien (P.).** — Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance, 3<sup>e</sup> éd., Paris, 1931.

**Sumien (P.).** — Manuel de l'assuré et de l'assureur, Paris, 1935.

**Van Eeckhout (W.).** — Droit des assurances terrestres, Bruxelles, Paris, 2<sup>e</sup> éd., 1933.

## II. — COMMENTAIRES DE LOIS

**Ancey (C.) et Sicot (L.).** — La loi sur le contrat d'assurance (loi du 13 juillet 1930), 2<sup>e</sup> éd., Paris, 1931.

**Bruck (E.).** — Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, 7<sup>e</sup> éd., Berlin, Leipzig, 1932.

**Capitant (H.).** — La loi du 13 juillet relative au contrat d'assurance, Paris, 1930.

**Godart (J.) et Perraud-Charmantier (A.).** — Code des assurances, Paris, 1930.

**Ehrenzweig (A.).** — Die Rechtsordnung der Vertragsversicherung, Wien, 1929.

**Ostertag (F.).** — Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, 2<sup>e</sup> éd., revue par Hiestand (P.), Zürich, Leipzig, 1928.

**Roëlli (H.).** — Kommentar zum schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, tome I, Bern 1914 ; tomes II, III et IV, verfasst von Jaeger (C.), Bern, 1932-1934.

**Straznitsky (M.).** — Le code de commerce valable pour la Croatie et la Slavonie, Zagreb, 1926.

**Loi suédoise du 8 avril 1927 sur le contrat d'assurance.** Traduction française parue dans la Revue générale des assurances terrestres, Paris, 1931. Traduction allemande : édition Mittler u. Sohn, Berlin, 1930.

**Trasbot (A.).** — Commentaire de la loi du 13 juillet 1930 (Recueil périodique Dalloz, 1930, 4<sup>e</sup> partie).

**Vinter (V.).** — Commentaire du code de commerce de 1875, Ossiek, 1912.

### III. — TEXTES ET COMMENTAIRES DES CONDITIONS GÉNÉRALES D'ASSURANCE

Texte des conditions générales d'assurance contre l'incendie unifiées et approuvées en 1930 par l'organe de surveillance en Allemagne.

Texte des conditions générales d'assurance contre l'incendie unifiées et approuvées en 1918 par l'organe de surveillance en Autriche.

Texte des conditions générales d'assurance unifiées et adoptées en France en 1931 par l'Assemblée plénière des compagnies d'assurances à primes fixes contre l'incendie.

Texte des conditions générales d'assurance contre l'incendie unifiées et approuvées en 1930 par l'organe de surveillance en Suisse.

Texte des diverses conditions générales d'assurance contre l'incendie en usage par les sociétés d'assurances en Yougoslavie.

**Berliner.** — Die allgemeinen Feuer-Versicherungsbedingungen, Berlin 1930.

**Droz.** — Commentaire des nouvelles conditions générales des polices d'assurance, Paris, 1913.

**Muschart. (R.).** — Commentaire des conditions générales de la police incendie, Tamines, 1922.

**Raiser (R.).** — Kommentar der Allgemeinen Feuer-Versicherungsbedingungen, Berlin, 1930.

#### IV. — RECUEILS DE JURISPRUDENCE ET REVUES JURIDIQUES

**Archives pour les sciences juridiques et sociales**, revue périodique, Belgrade.

**Ehrenzweig (A.)** — Rechtsfälle aus dem Recht der Vertragsversicherung, Wien, 1929.

**Entscheidungen schweizerischer Gerichte in Versicherungsstreitigkeiten** (in den Berichten des Eidgenössischen Versicherungsamtes).

**Ivanovitch.** — Recueil de jurisprudence, années 1929 à 1933, Belgrade.

**Le juriste slovène**, revue périodique, Lioubliana.

**Kovatchévitch.** — Recueil de jurisprudence, années 1925 à 1928, Belgrade.

**Entscheidungen schweizerischer Gerichte in Versicherungsstreitwesen**, herausgegeben vom Reichsaufsichtsamt, Berlin.

**Revue générale des assurances terrestres**, Paris.

**Revue mensuelle de la société juridique, Zagreb.**

**Stäheli (V.).** — Das Recht der privaten Versicherung (Sammlung der Erlasse des Bundes), Zürich, 1933.

**Tchimitch.** — Recueil des arrêts de la Cour de Cassation, Zagreb.

## TABLE DES MATIERES

|                                                                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introduction .....                                                                                                                                                                          | 7  |
| CHAPITRE I. — Les généralités sur le droit privé de l'assurance .....                                                                                                                       | 11 |
| SECTION I. — La législation                                                                                                                                                                 |    |
| § 1. — La codification de la législation sur le contrat d'assurance .....                                                                                                                   | 11 |
| § 2. — Le champ d'application, le plan et le contenu des lois sur le contrat d'assurance .....                                                                                              | 15 |
| § 3. — Aperçu de la législation sur les assurances privées en vigueur dans les diverses provinces de Yougoslavie. — Les projets de lois yougoslaves .....                                   | 23 |
| SECTION II. — Le droit coutumier et la pratique des assureurs                                                                                                                               |    |
| § 1. — La pénétration réciproque du droit coutumier et de la pratique des assureurs. — La rédaction, le contenu, la validité et l'interprétation des clauses des contrats d'assurance ..... | 32 |
| § 2. — La pratique des assureurs en Yougoslavie                                                                                                                                             | 38 |
| SECTION III. — La jurisprudence                                                                                                                                                             |    |
| § 1. — L'importance de la jurisprudence dans la formation du droit privé de l'assurance ..                                                                                                  | 42 |
| § 2. — La jurisprudence en Yougoslavie .....                                                                                                                                                | 44 |
| SECTION IV. — La doctrine                                                                                                                                                                   |    |
| § 1. — Le rôle de la doctrine dans le droit privé de l'assurance .....                                                                                                                      | 48 |
| § 2. — La doctrine en Yougoslavie .....                                                                                                                                                     | 50 |

|                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| CHAPITRE II. — La formation du contrat d'assurance contre l'incendie .....                                               | 53  |
| SECTION I. — La nature juridique de la proposition d'assurance .....                                                     | 54  |
| SECTION II. — La forme, la preuve et le contenu de la proposition d'assurance .....                                      | 60  |
| SECTION III. — La conclusion du contrat et la prise d'effet de l'assurance .....                                         | 65  |
| SECTION IV. — La forme, la preuve et le contenu du contrat d'assurance .....                                             | 74  |
| CHAPITRE III. — La nature juridique et les éléments du contrat d'assurance contre l'incendie .....                       | 81  |
| SECTION I. — La nature juridique du contrat d'assurance contre l'incendie .....                                          | 81  |
| SECTION II. — La capacité et le consentement des parties contractantes. — Les fausses déclarations du souscripteur ..... | 86  |
| SECTION III. — L'intérêt du souscripteur à la non réalisation du risque .....                                            | 98  |
| SECTION IV. — La prime .....                                                                                             | 111 |
| SECTION V. — Le risque .....                                                                                             | 115 |
| SECTION VI. — L'indemnité .....                                                                                          | 130 |
| CHAPITRE IV. — Les effets du contrat d'assurance contre l'incendie. — Les obligations du souscripteur .....              | 143 |
| SECTION I. — L'obligation de payer la prime .....                                                                        | 143 |
| SECTION II. — L'obligation de déclarer les changements au cours de l'assurance .....                                     | 157 |
| SECTION III. — Les obligations au moment du sinistre ..                                                                  | 175 |

|                                                                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| CHAPITRE V. — Les effets du contrat d'assurance contre l'incendie. — L'obligation de l'assureur de payer l'indemnité .....      | 189 |
| SECTION I. — La constatation des dommages et la fixation de l'indemnité .....                                                   | 189 |
| SECTION II. — Le paiement de l'indemnité et la subrogation de l'assureur dans les droits du souscripteur contre les tiers ..... | 199 |
| SECTION III. — La prescription de l'indemnité. — La compétence judiciaire .....                                                 | 216 |
| CHAPITRE VI. — L'extinction du contrat d'assurance contre l'incendie .....                                                      | 225 |
| BIBLIOGRAPHIE .....                                                                                                             | 235 |

---



Imprimerie des Editions P. BOSSUET  
8, rue Notre-Dame-des-Champs  
PARIS (VI<sup>e</sup>)





